FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [✓]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] · Cotizante o cabeza de familia [✓] · Beneficiario o afiliado adicional [ ]
B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

A. APELLIDOS Y NOMBRES: 6. Apellidos y nombres: Idann Herrera | Sonia Lorena
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1033784873
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 2-2-1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo [ ] Carné [ ]
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL
16. Administradora de pensiones
17. Número de la historia clínica - HC: 108526
18. Ocupación: Cra 8 # 89A - 22 Sur 3 Bogotá
Zona: Urbana [✓] Rural [ ]
Ciudad: Bogotá

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Discapacidad: Tipo	Carné	31. Nacionalidad / Destino	32. Datos de residencia: Zona (Urbana / Rural)	Departamento	Territorio (ciudad)	33. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)
B1			F N M S P						
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cap		
B		
E		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: Easy Clean 64 SAS
36. Tipo de documento de identificación
37. Número de identificación: 860522931
38. Tipo de aporte de a pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Diag. 74 bis # 120-29 7432031 Bogotá Cundinamarca.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1 Modificación datos básicos de identificación
2 Corrección datos básicos de identificación
3 Actualización documento de identidad
4 Actualización y corrección de datos complementarios
5 Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6 Reinscripción en la EPS
7 Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9 Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10 Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12 Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13 Movilidad — A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14 Traslado — A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15 Reporte por fallecimiento
16 Reporte del trámite de protección al cesante
17 Reporte de la calidad de Pre pensionado
18 Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento | 09-07-2021
42. EPS anterior
44. Motivo de traslado — Código
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de no vinculación al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que soportan la condición de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no pertenecer por cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [✓]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran [✓]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [✓]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico suministrado como mecanismo de aviso [✓]

VII. FIRMAS

Sonia Lorena Herrera
easy clean NIT 860.522.931-2 Representante

IX. ANEXOS

56. Anexo: copia de documento de identidad	CN	Cert	RC	Cert	TI	Cert	CC	Cert	PA	Cert	CE	Cert	CD	Cert	SC	Cert	Total								

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente [ ]
58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del carnet de adopción o acta de entrega del menor [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
63. Copia de la autorización de traslado, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBEN — Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de afiliación efectiva
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

12 JUL 2021
Cód. 238 Ana Maribel Martinez
SUJETO A VERIFICACIÓN

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

VIGILADO Supersalud

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [✓]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] • Cotizante o cabeza de familia [✓] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

II. A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Cadel Alayon Erika Alexandra
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1026282375
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 04-01-1993
11. Edad: 28
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN: 40852G
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Colpatria.
16. Administradora de pensiones
17. Dirección de residencia: Cra 9B # 4-36 Este
18. Residencia: Bogotá Zona Urbana [✓] Rural [ ]
Municipio: Chorca

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino - Masculino
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Discapacidad: Tipo	Condición	31. Ocupación: Municipio - Distrito	Zona Urbana - Rural	Departamento	Teléfono fijo y celular	33. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS)

Cel:
E
E
E

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: Easy Clean 64 SAS
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación: 860522931
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Diag. 74 Bis # 20b-78 7432060 Bogotá Chorca

B. REPORTE DE NOVEDADES

46. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código
6. Reinscripción en la EPS [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte del trámite de prórroga al cotizante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento: 07-07-2021
42. EPS anterior
44. Motivo de traslado: Código
45. Caja de Compensación Familiar o Fondo de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios y afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [✓]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran [✓]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [✓]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto [✓]

VIII. FIRMAS

Erika Cadel

Easy Clean
Nit: 860.522.931-2
Revisor Fiscal

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cert [ ] RC [ ] Cert [ ] TI [ ] Cert [ ] CC [ ] Cert [ ] PA [ ] Cert [ ] CE [ ] Cert [ ] CD [ ] Cert [ ] ISC [ ] Cert [ ] Otro [ ]
57. Copia del documento de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente [ ]
58. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencias judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud [ ]
64. Certificación de existencia y representación legal de entidades autorizadas para realizar afiliaciones colectivas [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de la entidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo V. [illegible]

Verificado Supersalud

B
12 JUL 2021
Cód. 238 Ana Maribel Martinez L.
SUJETO A VERIFICACIÓN

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación: Fecha de Radicación:

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran al reverso antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación
2. Tipo de Afiliación: A. Individual (Cotizante cabeza de familia) ✓
3. Régimen: A. Contributivo ✓
4. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ✓
5. Ingreso por Novedades: ✓
6. Tipo de Usuario: A. Usuario ✓
7. Tipo de Vinculación: A. Dependiente ✓
Código (asignado por la EPS)

II. AFILIACIÓN - II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres: Perez Poveda Karen Yesenia
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1033756779
11. Sexo: Femenino X
12. Fecha de nacimiento: 11 09 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos generales)

14. Etnia
15. Discapacidad
16. Pueblo Indígena
17. Grupo de población especial
18. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
19. Administradora de pensiones
1° Ingreso base de cotización - IBC
Nivel SISBEN
Dirección de residencia: Cll 42 Bis # 2-20 Barrio Bocato
Teléfono de residencia: 7743063
Municipio de residencia: Cuarco.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

22. Apellidos y nombres
23. Tipo de documento de identidad
24. Número de documento de identidad
25. Sexo - Femenino
Masculino
26. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	27. Apellidos y nombres				28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo Femenino Masculino
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			
1							
2							
3							
4							

	31. Fecha de nacimiento	32. Parentesco	33. Discapacidad Tipo	Código	34. Dirección de residencia Municipio - Vereda	Zona Urbana - Rural	Departamento	Teléfono de la vivienda	35. Valor de la UPC adicional a reportar por la EPS
1									
2									
3									
4									

Selección de la IPS Primaria

36. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS
Código de la IPS (asignado por la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

36. Nombre o razón social: Easy Money E SAS.
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación: 860522931
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (asignado por la EPS)
Dirección: Dg 74bis # 20b-74 Teléfono: 7432060
Municipio: Barrio Cuarco

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1 Modificación datos básicos de identificación
2 Corrección datos básicos de identificación
3 Actualización documento de identidad
4 Actualización / corrección de datos complementarios
5 Terminación de la inscripción en la EPS
Código
6 Suspensión en la EPS
7 Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9 Inicio de relación Laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10 Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12 Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13 Movilidad
A. Régimen Contributivo
B. Régimen Subsidiado
14 Traslado
A. Mismo Régimen
B. Diferente Régimen
15 Reporte por Nacimiento
16 Reporte del menor de dos años de edad
17 Reporte de la calidad de Pensionado
18 Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Tipo de documento de identificación del cotizante
Número de documento de identidad del cotizante
Sexo Femenino Masculino
Fecha de Nacimiento
07072021
42. EPS anterior
44. Nombre de la entidad Código
46. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de veracidad de la información de los beneficiarios y afiliados adicionales
47. Declaración de la condición de afiliado al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
48. Declaración de existencia o no de relación laboral o cualquier otra que impida la entrega de las novedades por parte del cotizante
49. Declaración de la información sobre la cabeza de familia beneficiaria o afiliada adicional en caso de ser cotizante dependiente o Servicio de Salud
50. Autorización para que la EPS realice el tratamiento de la información de los datos del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales ✓
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación, los reportes de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran ✓
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales de cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 ✓
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular para mensajes de texto ✓

Karen Perez.

VIII. FIRMAS

M1: 860.522.931-2

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad CN Cert RC Cert TI Cert CC Cert TE Cert PA Cert CE Cert PE Cert SC Cert Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente parcial, por la entidad competente
58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
60. Copia del certificado de estudios o acta de entrega del menor
61. Copia de la tarjeta de identidad o de la cédula de ciudadanía
62. Documentos que acrediten la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o de la madre o del padre cuando por ello sea procedente
63. Copia de la Declaración de Renta por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
65. Copia de los actos administrativos o providencias de las autoridades competentes en los que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del municipio
Código del departamento
67. Datos del SISBEN
Número de la ficha
Puntaje
68. Fecha de radicación
Día Mes Año

Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad
Firma del funcionario

OBSERVACIONES

12 JUL 2021
Cod. 238 Ana Maribel Martinez L.
SUJETO A VERIFICACIÓN

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el