REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 14016441

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

(1)

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
0642CC1117546195270320230240 06003	C1963

AFILIACIÓN — CONTRIBUTIVO X · SUBSIDIADO · CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS — PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ramirez.	Vargas	Maycol	Steven

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO
X	1117546195.	X.

10. FECHA NACIMIENTO	11. NACIONALIDAD	
06 10 1996	colombiano	cll 28. 11A-60 Bl Los Transporta.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
Florencia	caqueta	CABECERA MUNICIPAL X · CENTRO POBLADO · RURAL DISPERSO · RESTO RURAL		

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
3133570748	Maycolramirezvargas2906@gmail.com	6542	6542

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	C.T.A	SISBÉN NIVEL	GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1										I. II.		
2										I. II.		
3										I. II.		
4										I. II.		
5										I. II.		

RADICADO PARA ESTUDIO DE EPS
nueva eps
CENTRO ORIENTE
ASESOR COMERCIAL
27 MAR 2023
Ruby Nelsi Rojas Cruz
Código: C1963
Email: nelsi1023@gmail.com

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NI TI CC CE SC PA CD PE PT)	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN			

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
27 03 2023	Independiente		1160-000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Maycol Ramirez.	

AFILIACIÓN SAT