REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

CLICK PARA REINICIAR TODO

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

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT: 014CC1011392199010420242222100002

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0721

AFILIACIÓN

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

CONTRIBUTIVO ✔ | SUBSIDIADO | CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Garcia	Lopez	Carlos	Andres

7.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO
CC - Cédula de Ciudadanía	1011392199	F ✔ M

SEXO DE IDENTIFICACIÓN: F ✔ M | T | NB

10. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	PAÍS DE NACIMIENTO	11. NACIONALIDAD
	27	ENERO	2005	C	C

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
SANTAFE DE ANTIOQUIA	ANTIOQUIA	CENTRO POBLADO	3107484036

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA

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 INDÍGENA	31. SEXO F	31. SEXO M	32.FECHA DE NACIMIENTO DÍA	32.FECHA DE NACIMIENTO MES	32.FECHA DE NACIMIENTO AÑO	33. PARENTESCO	34.ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	35. DISCAPACIDAD NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1															
2															
3															
4															
5															

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona U	Zona R	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	SISBÉN NIVEL	SISBÉN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1												
2												
3												
4												
5												

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDENTE 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	41.Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Carlos Andres Garcia Lopez	CC - Cédula de Ciudadanía	1011392199		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN TIPO NOMENCLATURA	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
URBANA RURAL				

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	(EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
			01	ABRIL	2024	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	$ 1.300.000

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
Carlos Andres Garcia Lopez	Carlos Andres Garcia Lopez

VIGILADO Supersalud