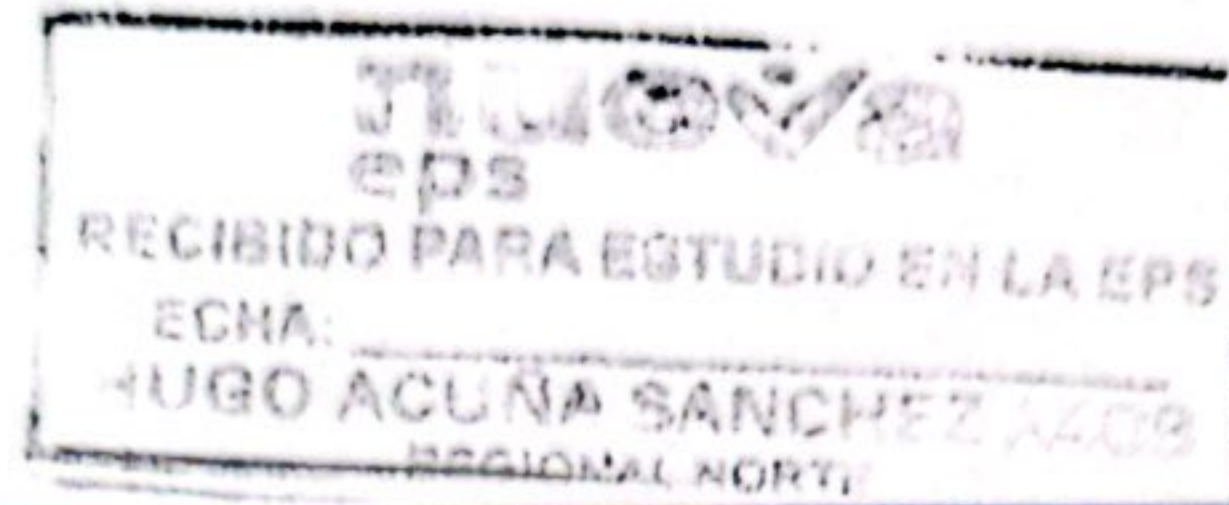


SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS



CÓDIGO ASESOR
Y/O PROMOTOR

A408

AFILIACION

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS												
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			
GONZALEZ			DIAZ			KAROLL			BRIGITH			
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		R.C.	T.I.	C.E.	S.C.	C.D.	P.E.	P.T.	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		9. SEXO BIOLÓGICO	M
			X						1007899094		X	
SEXO DE IDENTIFICACIÓN									10. FECHA NACIMIENTO		11. NACIONALIDAD	
		X		M		T		NB	20 03 2000		COLOMBIA	

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ☐ CN ☐ MS ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ SC ☐ PA ☐ CD ☐ PE ☐ AS ☐ PT

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		ZONA				TELÉFONO FIJO		EXT.	
CIÉNAGA		MAGDALENA		CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐							
TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO				IPS		IPS ODONTOLÓGICA			
3007547899		. Karollgonzalez.127@gmail.com				19045		19045			

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				41. Número documento de identidad				DV 42. Tipo de aportante o pagador de pensiones	
		N.I. T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. P.T.								INDEPENDIENTE	
43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO					
CRA 25 N° 18C-20											
TELÉFONO MÓVIL		TELÉFONO FIJO (EXT)		FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL		CARGO		OCUPACIÓN		SALARIO	
				13 08 2024		INDEPENDIENTE		PSICÓLOGA		11300.000	

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	