Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Registre los datos de la persona a afiliar

Ocultar recomendaciones

- *Registre los datos de la persona conforme aparece en el documento de identidad de la persona a afiliar*
- *En caso de que la persona a afiliar esté identificada con Certificado de Nacido Vivo, en el campo "primer nombre" escriba "Hijo de" y en "primer apellido" registre el primer apellido de la madre*
- *Los campos marcados con (*) son obligatorios*

Tipo documento *
Certificado de Nacido Vivo

Número de documento *
24089011090285

Fecha de expedición
aaaa-mm-dd

Primer nombre *
HIJO DE

Primer apellido *
ELVIRA

Subir

Datos de contacto

Departamento *
Putumayo

Municipio *
Sibundoy

Localidad
BARRIO CHAMPAGNAT

Zona *
Urbana

Dirección *
BARRIO CHAMPAGNAT

Teléfono fijo
¿Cuál es su número de teléfono fijo?

Teléfono móvil o celular
3223336284

Teléfono móvil o celular

Subir

Cancelar **Siguiente**

Salud
VIGILADO Supersalud
Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018