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

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

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

01 B 14469430

No. de Radicación SAT

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A1452

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

CONTRIBUTIVO X | SUBSIDIADO | CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: MUÑOZ | SEGUNDO APELLIDO: PATERNINA | PRIMER NOMBRE: LAURA | SEGUNDO NOMBRE: VALENTINA
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1004372724 | 9. SEXO: X
10. FECHA NACIMIENTO: 27 12 99 | 11. NACIONALIDAD: COLOMBIA

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
CIUDAD / MUNICIPIO: STA MTA | DEPARTAMENTO: MAGD. | ZONA: CABECERA MUNICIPAL X | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | RESTO RURAL | TELÉFONO FIJO | EXT.
TELÉFONO MÓVIL: 3022156869 | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

	28. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	29. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DE IDENTIDAD	31. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	32. SEXO	33. FECHA DE NACIMIENTO	34. PARENTESCO	35. ETNIA	36. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	37. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	38. VALOR UPC	39. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	SISBÉN NIVEL	GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1										I. II.		
2										I. II.		
3										I. II.		
4										I. II.		
5	CRA 21A N- 29F-98 LOS FAROLES									I. II.		

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

40. Nombre o Razón Social: LAURA MUÑOZ | 41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NI | TI | X | CE | SC | PA | CD | PE | PT | 42. Número documento de identidad: 1004372724 | DV | 43. Tipo de aportante o Aspirante de afiliaciones: INDEPENDIENTE
44. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DÍA | MES | AÑO | CARGO | OCUPACIÓN | SALARIO

IX. FIRMAS

* LAURA MUÑOZ
62. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

63. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

AFILIACIÓN