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	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
14CC1100630196280120260932000001	A1474

AFILIACIÓN

CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
X		

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS											
PRIMER APELLIDO	ORDOÑEZ	SEGUNDO APELLIDO	DOMINGUEZ	PRIMER NOMBRE	MARIA	SEGUNDO NOMBRE	PAULA				
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CEDULA DE CIUDADANIA	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1100630196	9. SEXO BIOLÓGICO	X F	M					
SEXO DE IDENTIFICACIÓN	X M	T	NB	10. FECHA NACIMIENTO	30 DÍA	12 MES	1998 AÑO	PAÍS DE NACIMIENTO	COLOMBIA	11. NACIONALIDAD	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
BARRANQUILLA	ATLANTICO	URBANA	3016670080

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		MARIAPAULAORDONEZ30@GMAIL.COM	13239	13239

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

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

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
MARIA ORDOÑEZ DOMINGUEZ	CC	1100630196		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN TIPO NOMENCLATURA URBANA RURAL	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 84 64 68		B/QUILLA	ATLANTICO	

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	(EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
3016670080				28	01	2026	INDEPENDIENTE		$ 1.750.905

VIGILADO Supersalud

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
maria ordoñez dominguez	

Powered by CamScanner