



690154820

D D M M A A A A

(Lea las instrucciones que se encuentran al respecto)

|                                                             |  |                                                                                        |  |                                                                       |  |                                       |  |
|-------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>I. DATOS DEL TRÁMITE</b>                                 |  | <b>2. Tipo de Afiliación</b>                                                           |  | <b>3. Régimen</b>                                                     |  | <b>4. Contribución solidaria</b>      |  |
| 1. Tipo de Trámite<br>A. Afiliación B. Reporte de Novedades |  | A. Cotizante o Cabeza de Familia<br>A. Individual B. Beneficiario o Afiliado adicional |  | B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio                            |  | A. Contributivo B. Subsidiado         |  |
| 5. Tipo de Afiliado<br>A. Cotizante B. Cabeza de Familia    |  | C. Beneficiario D. Afiliado adicional                                                  |  | 6. Tipo de Cotizante<br>A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado |  | 7. Código<br>(a registrar por la EPS) |  |

|                                                                                                                                  |  |                                       |  |                      |  |                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|----------------------|--|-------------------------|--|
| <b>II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)</b> |  |                                       |  |                      |  |                         |  |
| 8. Apellidos y nombres<br>Primer Apellido Segundo Apellido                                                                       |  | Primer Nombre Segundo Nombre          |  |                      |  |                         |  |
| QUIRÓNES                                                                                                                         |  | RAYO                                  |  | NERCY                |  | CAROLINA                |  |
| 9. Tipo de documento de Identidad                                                                                                |  | 10. Número del documento de Identidad |  | 11. Sexo biológico   |  | 12. Sexo identificación |  |
| Cédula                                                                                                                           |  | 1024504995                            |  | Femenino X Masculino |  | F M X T NB Otro         |  |
| 14. Lugar de nacimiento                                                                                                          |  | País                                  |  | Departamento         |  | Municipio               |  |
| Bogotá                                                                                                                           |  | Colombia                              |  | Cundinamarca         |  | Soacha                  |  |
| 15. Fecha de nacimiento                                                                                                          |  | 01/08/1990                            |  |                      |  |                         |  |

|                                               |  |                                 |  |                                      |  |                                                              |  |
|-----------------------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|
| <b>III. DATOS COMPLEMENTARIOS</b>             |  |                                 |  |                                      |  |                                                              |  |
| <b>Datos Personales</b>                       |  |                                 |  |                                      |  |                                                              |  |
| 16. Etnia                                     |  | 17. Comunidad                   |  | 18. Discapacidad                     |  | 19. Tiene encuesta SISBÉN                                    |  |
|                                               |  |                                 |  | Si No Categoría de discapacidad      |  | Si No Nivel Grupo                                            |  |
| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL |  | 23. Administradora de Pensiones |  | 24. Ingreso base de cotización - IBC |  | 25. Tarifa Contribución Solidaria                            |  |
|                                               |  |                                 |  |                                      |  |                                                              |  |
| 26. Residencia Dirección                      |  |                                 |  |                                      |  |                                                              |  |
| CALLE 44 # 1-03 ESTE                          |  |                                 |  |                                      |  |                                                              |  |
| Teléfono Celular                              |  | Correo Electrónico              |  |                                      |  |                                                              |  |
| 3025279392                                    |  | nercy.jco@gmail.com             |  |                                      |  |                                                              |  |
| Departamento                                  |  | Municipio / Distrito            |  | Localidad / Comuna                   |  | Zona                                                         |  |
| CUNDINAMARCA                                  |  | SOACHA                          |  |                                      |  | Cabecera Municipal Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural |  |

|                                                                                            |  |                                       |  |                    |  |                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--------------------|--|-------------------------|--|
| <b>IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR</b>                     |  |                                       |  |                    |  |                         |  |
| <b>Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante</b> |  |                                       |  |                    |  |                         |  |
| 27. Apellidos y nombres                                                                    |  | Segundo Apellido                      |  | Primer Nombre      |  | Segundo Nombre          |  |
| Primer Apellido                                                                            |  |                                       |  |                    |  |                         |  |
| 28. Tipo de documento de Identidad                                                         |  | 29. Número del documento de Identidad |  | 30. Sexo biológico |  | 31. Sexo identificación |  |
|                                                                                            |  |                                       |  | Femenino Masculino |  | F M X T NB Otro         |  |
| 33. Lugar de nacimiento                                                                    |  | País                                  |  | Departamento       |  | Municipio               |  |
|                                                                                            |  |                                       |  |                    |  |                         |  |
| 34. Fecha de nacimiento                                                                    |  | DD MM AAAA                            |  |                    |  |                         |  |

|                                                                                            |  |                  |  |               |  |                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|---------------|--|----------------|--|
| <b>Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales</b> |  |                  |  |               |  |                |  |
| 35. Apellidos y nombres                                                                    |  | Segundo Apellido |  | Primer Nombre |  | Segundo Nombre |  |
| Primer Apellido                                                                            |  |                  |  |               |  |                |  |
| B1                                                                                         |  |                  |  |               |  |                |  |
| B2                                                                                         |  |                  |  |               |  |                |  |
| B3                                                                                         |  |                  |  |               |  |                |  |
| B4                                                                                         |  |                  |  |               |  |                |  |
| B5                                                                                         |  |                  |  |               |  |                |  |

|                                    |  |                                       |  |                  |  |                    |  |                         |  |                             |  |                         |  |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|--|------------------|--|--------------------|--|-------------------------|--|-----------------------------|--|-------------------------|--|
| 36. Tipo de documento de Identidad |  | 37. Número del documento de Identidad |  | 38. Nacionalidad |  | 39. Sexo biológico |  | 40. Sexo identificación |  | 41. Lugar de nacimiento     |  | 42. Fecha de nacimiento |  |
| B1                                 |  |                                       |  |                  |  | Femenino Masculino |  | F M X T NB Otro Cual    |  | País Departamento Municipio |  | DD MM AAAA              |  |
| B2                                 |  |                                       |  |                  |  | Femenino Masculino |  | F M X T NB Otro Cual    |  | País Departamento Municipio |  | DD MM AAAA              |  |
| B3                                 |  |                                       |  |                  |  | Femenino Masculino |  | F M X T NB Otro Cual    |  | País Departamento Municipio |  | DD MM AAAA              |  |
| B4                                 |  |                                       |  |                  |  | Femenino Masculino |  | F M X T NB Otro Cual    |  | País Departamento Municipio |  | DD MM AAAA              |  |
| B5                                 |  |                                       |  |                  |  | Femenino Masculino |  | F M X T NB Otro Cual    |  | País Departamento Municipio |  | DD MM AAAA              |  |

|                                               |  |           |  |               |  |                                 |  |                           |  |                          |  |                                 |  |                            |  |
|-----------------------------------------------|--|-----------|--|---------------|--|---------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------------|--|----------------------------|--|
| <b>Datos complementarios del Beneficiario</b> |  |           |  |               |  |                                 |  |                           |  |                          |  |                                 |  |                            |  |
| 43. Parentesco                                |  | 44. Etnia |  | 45. Comunidad |  | 46. Grupo de población especial |  | 47. Tiene encuesta SISBÉN |  | 48. Clasificación SISBÉN |  | 49. Discapacidad                |  | 50. Incapacidad permanente |  |
| B1                                            |  |           |  |               |  |                                 |  | Si No                     |  | Nivel Grupo              |  | Si No Categoría de discapacidad |  | Si No                      |  |
| B2                                            |  |           |  |               |  |                                 |  | Si No                     |  | Nivel Grupo              |  | Si No Categoría de discapacidad |  | Si No                      |  |
| B3                                            |  |           |  |               |  |                                 |  | Si No                     |  | Nivel Grupo              |  | Si No Categoría de discapacidad |  | Si No                      |  |
| B4                                            |  |           |  |               |  |                                 |  | Si No                     |  | Nivel Grupo              |  | Si No Categoría de discapacidad |  | Si No                      |  |
| B5                                            |  |           |  |               |  |                                 |  | Si No                     |  | Nivel Grupo              |  | Si No Categoría de discapacidad |  | Si No                      |  |

|                                |  |                     |  |                                                              |  |  |  |                           |  |                                                                     |  |
|--------------------------------|--|---------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|
| <b>51. Datos de residencia</b> |  |                     |  |                                                              |  |  |  |                           |  |                                                                     |  |
| Departamento                   |  | Municipio/ Distrito |  | Zona                                                         |  |  |  | Teléfono fijo y/o celular |  | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |  |
| B1                             |  |                     |  | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |  |  |  |                           |  |                                                                     |  |
| B2                             |  |                     |  | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |  |  |  |                           |  |                                                                     |  |
| B3                             |  |                     |  | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |  |  |  |                           |  |                                                                     |  |
| B4                             |  |                     |  | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |  |  |  |                           |  |                                                                     |  |
| B5                             |  |                     |  | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |  |  |  |                           |  |                                                                     |  |

|           |  |                  |  |                    |  |
|-----------|--|------------------|--|--------------------|--|
| Dirección |  | Localidad/Comuna |  | Correo Electrónico |  |
| B1        |  |                  |  |                    |  |
| B2        |  |                  |  |                    |  |
| B3        |  |                  |  |                    |  |
| B4        |  |                  |  |                    |  |
| B5        |  |                  |  |                    |  |

|                                                                     |  |                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|
| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS |  | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |  |
| C                                                                   |  |                                               |  |
| D1                                                                  |  |                                               |  |
| B2                                                                  |  |                                               |  |
| B3                                                                  |  |                                               |  |
| B4                                                                  |  |                                               |  |
| B5                                                                  |  |                                               |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                      |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                      |                                            |
| 55. Nombre o razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación |
| 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                      |                                            |
| 59. Ubicación Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Teléfono fijo o Celular              |                                            |
| Correo Electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Departamento                         | Municipio / Distrito                       |
| 60. Tipo de Novedad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                      |                                            |
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.<br><input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.<br><input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identificación.<br><input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.<br><input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.<br><input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.<br><input type="checkbox"/> 11. Inscripción EPS retorno al país.<br><input type="checkbox"/> 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.<br><input type="checkbox"/> 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.<br><input type="checkbox"/> 14. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado<br><input type="checkbox"/> 15. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen<br><input type="checkbox"/> 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.<br><input type="checkbox"/> 17. Reporte del trámite de protección al cesante.<br><input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.<br><input type="checkbox"/> 19. Reporte de la calidad de Pensionado.<br><input type="checkbox"/> 20. Ingreso a Contribución Solidaria.<br><input type="checkbox"/> 21. Retiro de Contribución Solidaria. |  |                                      |                                            |

|                                                    |  |                                                          |  |
|----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD |  |                                                          |  |
| 61. Datos básicos de identificación                |  | Segundo Apellido                                         |  |
| Primer Apellido                                    |  | Primer Nombre                                            |  |
|                                                    |  | Segundo Nombre                                           |  |
| Tipo de documento de identidad                     |  | Número del documento de identidad                        |  |
| 62. Sexo biológico                                 |  | 63. Sexo identificación                                  |  |
| Femenino Masculino                                 |  | F M T NB Ovo                                             |  |
| 64. Fecha de nacimiento                            |  | Cual                                                     |  |
| 65. EPS anterior                                   |  | 66. Fecha de novedad                                     |  |
|                                                    |  | D U M M A A A A                                          |  |
| 67. Motivo de traslado                             |  | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones |  |
| Código                                             |  |                                                          |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.<br><input type="checkbox"/> 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impliquen la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.<br><input type="checkbox"/> 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.<br><input type="checkbox"/> 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la regularan.<br><input type="checkbox"/> 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1561 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.<br><input type="checkbox"/> 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.<br><input type="checkbox"/> 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.<br><input type="checkbox"/> 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. |  |  |  |

|                                                                                                                                                               |  |                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA                                                                                                                                  |  |                                |  |
| 79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria |  |                                |  |
| Primer Apellido                                                                                                                                               |  | Segundo Apellido               |  |
| Primer Nombre                                                                                                                                                 |  | Segundo Nombre                 |  |
| Tipo de documento de identidad                                                                                                                                |  | No. del documento de identidad |  |

|                                                                                       |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| IX. FIRMAS                                                                            |                                                                                           |
| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique, afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |
|                                                                                       |                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| X. ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN IC TI CC CE PA CD SC PT<br><input type="checkbox"/> 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.<br><input type="checkbox"/> 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.<br><input type="checkbox"/> 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.<br><input type="checkbox"/> 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.<br><input type="checkbox"/> 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.<br><input type="checkbox"/> 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.<br><input type="checkbox"/> 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 760 de 2016.<br><input type="checkbox"/> 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.<br><input type="checkbox"/> 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en a que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. |  |
| Total Anexos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

|                                                                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL |                              |
| 92. Identificación de la Entidad Territorial                                        | Código del municipio         |
| Código del departamento                                                             | 93. Nombre de la Institución |

|                                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                |  |                                   |  |
|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 94. Apellidos y nombres        |  | Segundo Apellido                  |  |
| Primer Apellido                |  | Primer Nombre                     |  |
|                                |  | Segundo Nombre                    |  |
| Tipo de documento de identidad |  | Número del documento de identidad |  |
| 95. Firma del funcionario      |  | 96. Fecha de radicación           |  |
|                                |  | D U M M A A A A                   |  |
| OBSERVACIONES:                 |  | 97. Fecha de validación           |  |
|                                |  | D U M M A A A A                   |  |

|                                                                                                                                                                                |                     |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario |                     |                       |
| Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial                                                                                                                           | Sello de Radicación | Sticker procesamiento |
|                                                                                                                                                                                |                     |                       |