REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Codigo 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

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR. Y/O PROMOTOR
69CC1085227391110620261852000001	A482

AFILIACIÓN — CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS				
PRIMER APELLIDO: Martinez	SEGUNDO APELLIDO: Hernandez	PRIMER NOMBRE: Jose	SEGUNDO NOMBRE: David	
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN MS RC TI CC CE SC PA CD PE AS PT: CC	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1085227391		9. SEXO BIOLÓGICO: F M	
SEXO DE IDENTIFICACIÓN: F M T NB	10. FECHA NACIMIENTO: 16/12/2007	PAÍS DE NACIMIENTO: Colombia	11. NACIONALIDAD	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
Tipayuva	Amca	CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐		
TELÉFONO MÓVIL: 3144349229	CORREO ELECTRÓNICO: Jm480765@gmail.com	IPS	IPS ODONTOLÓGICA	

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	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PUNTAJE SISBEN	34. ETNIA	35. 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 C.G	U.G.F	C.T.A	SISBEN NIVEL	SISBEN 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 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
Colmedical	NI TI CC CE SC PA CD PE RT: NI	900304455		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 4 13 1 B49			

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO EXT.	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
		11 / 06 / 2026	Operario		1750905

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