13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
Colombiana	Bogota	Ordinaria	Bogota		28/03/74

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad Si [ ] No [X]	Categoría de discapacidad

19. Tiene encuesta SISBEN Si [ ] No [X]	20. Clasificación SISBEN Nivel [ ] Grupo [ ]	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	1023115546
23. Administradora de Pensiones: PROTECCIÓN	24. Ingreso base de cotización - IBC: 1750905	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia: En sec 1349 = SI	

Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico	Ciudad
	3223358347	pucharo014@gmail.com	Bogota DC

Distrito	Localidad	Zona: Cabecera Municipal [X]	Centro Poblado [ ]	Rural Disperso [ ]	Resto Rural [ ]
Bogota	Suba				

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]	31. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

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

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: SI	NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

1023115546

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								