REGISTRO DE NOVEDADES
AFILIACIÓN EN SALUD

EPS | sura

No. U24945727

Fecha de Radicación (a registrar por la EPS)

B. Colectiva X
C. Institucional
D. Oficio
3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado

5. Código Tipo de Cotizante (Consultable en el código que se encuentra en instructivo de diligenciamiento) 5131

Código Tipo de Pensionado 321

6. Apellidos y nombres

Primer apellido: MURIEL
Segundo apellido: SERRANO
Primer nombre: GERARDO
Segundo nombre:

7. Tipo de doc: CC

8. Número de documento de identidad: 70153620

9. Sexo: Masculino X

10. Fecha de nacimiento: 19 10 1970

Estado civil:

EPS anterior:

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia

12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P

13. Puntaje SISBEN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

16. Administradora de Pensiones

17. Ingreso base de cotización -IBC

18. Residencia: Dirección: Teléfono fijo: Teléfono Celular: Correo electrónico:

Municipio/Distrito: Zona: Urbana Rural: Localidad/Comuna: Departamento: Código de la IPS (a registrar por la EPS)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres
Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:

20. Tipo de doc:

21. Número del documento de identidad: 22. Sexo: Femenino Masculino 23. Fecha de nacimiento: Dirección:

Municipio/Distrito: Zona: Urbana Rural: Departamento: Código IPS (a registrar por la EPS): Teléfono fijo: Teléfono Celular:

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

	Primer apellido	Segundo apellido	24. Apellidos y nombres Primer nombre	Segundo nombre
B1	Agudelo	Urrego	Karen	
B2	Muriel	Agudelo	Dante	
B3	Muriel	Agudelo	Amadeus	
B4				
B5				

	25. Tipo de doc	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Correo electrónico
B1	CC	43023143	F	29 06 1983	karen@gmail.com
B2	TI	1043511112	M	22 10 2019	dante@gmail.com
B3	TI	1043511123	M	22 10 2019	amadeus@gmail.com
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	33. Valor de la UPC (a registrar por la EPS)
B1	Esposa		Tipo F N M Condición T P	
B2	Hijo		Tipo F N M Condición T P	
B3	Hijo		Tipo F N M Condición T P	
B4			Tipo F N M Condición T P	
B5			Tipo F N M Condición T P	

32. Datos de residencia

	Dirección	Zona	Municipio / Distrito	Departamento	Teléfono fijo	Celular
B1	cm 5 via Ciega	U X R	Santa Marta	Magdalena		3108152020
B2		U R				
B3		U R				
B4		U R				
B5		U R				

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

Código de la IPS (a registrar por la EPS)

V. OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

36. Tipo de doc 37. Número de documento de identificación 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

Teléfono: Correo electrónico: Municipio/Distrito: Departamento: