

Solicitud de Ingre		olicitud											
Fecha Radicación	Tipo de	Venta Nueva			Plan			Línea de N	egocio	Salud Oral			
Día Mes Año Novedad Inclusión o Adición			Reactiva	ación F	Familiar A	Asociado Col	ectivo	Medicina II	ntegral	Emergencia Médica			
echa Generación Contrato Contrato			Programa	Programa			Tarífa/Plan Tarifario			Valor Cuota Mes IVA incluido			
Día Mes Año													
Código Asesor		Propor	NO	Inicio Servicio	Sucurs	sal				Día de Corte			
II. Información del C	Contratante		Dia		Año								
* NIT. Empresa Colectivo/ Acuerd		,	re Empresa Colectiv	,			* Códig	o de Nómina		* Centro de Costo			
·	·												
* Sucursal Empresa	* Ofic	cina Empresa		Tipo Do	ocumento	No. de Docum	nento			Fecha de Expedición			
D: A III				15: 11			0 1 11			Día Mes Año			
Primer Apellido	Segu	undo Apellido		Primer Non	nbre		Segundo Nor	nbre		Fecha de Nacimiento Día Mes Año			
Municipio/Departamento de Na	cimiento			País de	Nacimiento	E	stado Civil		Gé	nero Estrato Socioeconó			
										F M			
Nacionalidad		Profes	sión			Ocupación	Empleado	Propietar	io/Socio	Jubilado/Pensionado			
Cours				Camaa		Estudiante	Independiente	Inversion	ista/Rer	ntista Ama de Casa Prestador Coon			
Cargo				Correo E	Electrónico					SI NO			
Dirección de Tipo Vía	N	lúmero	Númer	o de Placa	Complemen	nto				0			
Residencia													
Municipio/Departamento Resider	ncia		Barrio			Teléfono Residenc	a	C	elular				
Dirección de Tipo Vía		Número	NIA.	mero de Placa	Comple	mento							
Correspondencia		Numero	inur 	noro ue Fiatia	Comple	anonto							
Municipio/Dpto. de Corresponder	ncia	1	Barrio				Teléfono de C	orrespondenc	ia-Ext.				
Dirección de Tipo Vía Trabajo I	Ni I	lúmero	Número I	o de Placa	Complemen	nto							
Municipio/Dpto. de Trabajo	Teléfo	no de Trabajo Ex	d.	El Contratante S	Datos	de SI	Desea recib	irla SI 🗍	Non	nbre EPS			
,-				es Beneficiario N		encia igual iciarios? NO	correspond por Email?						
Antigüedad Fecha de Antigü	üedad F	Plan Voluntario d	le Salud del que viene	e Ti	ipo Doc Madre B	ebé Gestante N	o. Doc Madre B	ebé Gestante		No. Autoriz. Área Cobertura C			
SI NO Día Mes													
III. Información Fina				2.44						VI A			
Ingresos Mensuales Actividad Principal	Menos de 1,5 millones		,5 a menos 2,5 millones	De 2,5 a men de 4 millone		De 4 a menos de 7 millones		nillones elante		Valor Activos o Posesiones			
Egresos Mensuales Actividad Principal	Menos de 1,5 millones		,5 a menos 2,5 millones	De 2,5 a men de 4 millone		De 4 a menos de 7 millones		nillones elante	\$	i			
Otros Ingresos diferentes a	Menos de	De 1,	,5 a menos	De 2,5 a mer		De 4 a menos	De 7 millones			Valor Pasivos o Deudas			
la Actividad Principal	1,5 millones L	epto de otros Ingr	2,5 millones L	de 4 millone	de 7 millones	en ad	elante L	┨.					
N/A	diferentes a la A	Actividad Principa							\$				
Operaciones en Mo	neda Extrar												
Usted realiza transacciones			u respuesta es afirma		Exportacione		erencias	Présta	mos er	n moneda extranjera			
en moneda extranjera?	Si No		ale que tipo de transa	accionico realiza	Importacione	es Pago	de Servicios	Invers					
Posee cuentas corrientes	<u> </u>			- Colorico rounza	Importacione Ciudad	es Pago	de Servicios País	Invers		Moneda			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera?	No No	Nombre del Ban	nco		<u> </u>	es Pago		Invers		Moneda			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? Si	No No Persona Ex	Nombre del Ban	líticamente (P	EP)	<u> </u>	es Pago	País						
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? Si IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta polí acuerdo al Decreto 1674 de 20	Persona Ex	Nombre del Ban	líticamente (P	EP) afirmativa, indique:	<u> </u>	Pago	País Fecha d	e Inicio Mes		Fecha Fin Día Mes Añ			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? Si IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta polí acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente algun.	Persona Ex	Nombre del Ban	líticamente (P	EP) afirmativa, indique:	<u> </u>	Pago	País Fecha d Día Fecha d	e Inicio Mes e Inicio	Año	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta para acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguminternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ustra descripción de la contractiva del contractiva de la contractiva d	No No No No ifticamente de 116?* In organización ded y alguna	Nombre del Ban xpuesta Po	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a	EP) afirmativa, indique:	<u> </u>		País Fecha d	e Inicio Mes e Inicio Mes Mes	Año Año	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta polí acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamento.	No liticamente de 116?* la organización led y alguna le?** us las Personas Exp	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO puestas Politicamen	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique:	Ciudad	Cargoslgún grado de poder p	País Fecha d Día Fecha d Día Utilitation, y/o (c) tienes	e Inicio Mes e Inicio Mes Par	Año Año rentescocimiento	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ o de influencia en la vida pública pc			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta políacuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticament. *Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de de "Sociedad conyugal de hecho o de de sentablece que "Sociedad conyugal de hecho o de de sentablece que "Sociedad conyugal de hecho o de de sentablece que "Sociedad conyugal de hecho o de de sentablece que "Sociedad conyugal de hecho o de de sentablece que "Sociedad conyugal de hecho o de de sentablece que "Sociedad conyugal de hecho o de de sentablece que sentable propositional de sentablece que sentable propositional de sent	No N	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO puestas Politicamen s. Familiares hasta e	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre atte son aquellas que (a) a le segundo grado de cor	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique:	Ciudad	Cargoslgún grado de poder p	País Fecha d Día Fecha d Día Utilitation, y/o (c) tienes	e Inicio Mes e Inicio Mes Par	Año Año rentescocimiento	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ O O O O de influencia en la vida pública pc			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta políacuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticament. * Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de de servicio de servicio de servicio de servicio de de servicio de servicio de de decho o de de servicio de de servicio de	No N	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO puestas Politicamen s. Familiares hasta e optante, Hijo adoptiv	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre nte son aquellas que (a) e l segundo grado de corvo.	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique:	Ciudad	Cargoslgún grado de poder p	País Fecha d Día Fecha d Día Utilitation, y/o (c) tienes	e Inicio Mes e Inicio Mes Par	Año Año rentescocimiento	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ o de influencia en la vida pública pc			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta políacuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de de Nueras. Familiares hasta el primer gravente de la complexión de O En cumplimiento a lo seña	No N	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO puestas Políticamen s. Familiares hasta e optante, Hijo adoptiv enes y/o Fo ar Externa 009 d	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre ate son aquellas que (a) el segundo grado de convo.	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique: manejan recursos pú ssanguinidad = Padre	Ciudad Ciudad üblicos, (b) poseen a es, Hijos, Abuelos, H	Cargo	País Fecha d Día Fecha d Día Día Ublico, y/o (c) tiene illiares hasta el seg	e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af	Año Año rentesc ocimiente finidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ O O O O de influencia en la vida pública pc			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta políacuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de de Nueras. Familiares hasta el primer gravente de la complexión de O En cumplimiento a lo seña	No liticamente de 116?* la organización led y alguna le?** le las Personas Expue las lado en la Cirtula si las ejerzo dentri	Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO puestas Politicamen s. Familiares hasta e optante, Hijo adoptiv enes y/o Fo ar Externa 009 d tro de las norma:	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre te son aquellas que (a) rel segundo grado de corvo.	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique: manejan recursos pú ssanguinidad = Padre dencia Nacional d que los recursos	ciudad ciudad	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos. Farr 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie	Fecha d Día Fecha d Día Wiblico, y/o (c) tienentialitiares hasta el seguinto Anticorrupcióntes fuentes: (c	e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af	Año Año rentesc ocimiente finidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ o o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta políacuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de de Nueras. Familiares hasta el primer gravente de la complexión de O En cumplimiento a lo seña	No liticamente de 116?* La organización led y alguna le?** Le las Personas Experencio = Cónyugado civil = Padre ado civil = Padre ado litical sola el alado en la Cirtula solas ejerzo dentre	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO Puestas Politicamen s. Familiares hasta coptante, Hijo adoptivenes y/o Fo ar Externa 009 de tro de las norma:	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre te son aquellas que (a) tel segundo grado de corvo. pridos le 2016 (Superintences legales y declaro de corvo.	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique: manejan recursos pú ssanguinidad = Padre dencia Nacional d que los recursos	ciudad ciudad	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos. Farr 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie	Fecha d Día Fecha d Día Wiblico, y/o (c) tienentialitiares hasta el seguinto Anticorrupcióntes fuentes: (c	e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af	Año Año rentesc ocimiente finidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ o o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta pola acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticament. * Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de de Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo seña que todas mis actividades	No liticamente de 116?* La organización led y alguna le?** Le las Personas Experencio = Cónyugado civil = Padre ado civil = Padre ado litical sola el alado en la Cirtula solas ejerzo dentre	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO puestas Politicamen s. Familiares hasta coptante, Hijo adoptivenes y/o Fo ar Externa 009 de tro de las norma:	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Ite son aquellas que (a) rel segundo grado de corvo. Si su respuesta es a Nombre la segundo grado de corvo. Si su respuesta es a Nombre la segundo grado de corvo.	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique: manejan recursos pú ssanguinidad = Padre dencia Nacional d que los recursos	ciudad ciudad	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos, Fam 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie	Fecha d Día Fecha d Día Wiblico, y/o (c) tienentialitiares hasta el seguinto Anticorrupcióntes fuentes: (c	e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af	Año Año rentesc ocimiente finidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ o o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta para acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguminternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de de Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo seña que todas mis actividades	No Iticamente de 116?* Iticamente de 116?* Itia organización Ited y alguna 1:e?** Itel as Personas Exp Iderecho = Cónyuges ado civil = Padre add Irigen de Bie Italado en la Cirtula s las ejerzo dentre eneficiarios	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO puestas Politicamen s. Familiares hasta e optante, Hijo adoptivenes y/o Fo ar Externa 009 de tro de las normas de diferente a differente a differen	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Ite son aquellas que (a) rel segundo grado de corvo. Si su respuesta es a Nombre la segundo grado de corvo. Si su respuesta es a Nombre la segundo grado de corvo.	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique: manejan recursos pú ssanguinidad = Padre dencia Nacional d que los recursos	Ciudad Ciudad	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos. Fam 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie	Fecha d Día	e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af n) y demás no letalle ocupaci	Año Año Año rentesc ocimiented = rmas lei	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ so o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos gales concordantes. Afirmo cio, actividad, negocio, etc.)			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta para acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguminternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de de Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo seña que todas mis actividades	No Iticamente de 116?* Iticamente de 116?* Itia organización Ited y alguna 16.2** Itel las Personas Expuel la Padre additional la Cirtula de la	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO puestas Políticamens. Familiares hasta e optante, Hijo adoptivenes y/o Fo ar Externa 009 de tro de las normas: ESPAC idiferente a No. Docum	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Inte son aquellas que (a) rel es gundo grado de corvo. Dondos Le 2016 (Superintence se legales y declaro de la Contratante ento la cimiento Na acimiento Na acimiento Na sur su respuesta es a la Contratante ento la cimiento Na sur su respuesta es a la Contratante ento la cimiento Na sur respuesta es a companyo de la Contratante ento la cimiento Na sur respuesta es a companyo de la Contratante ento la cimiento Na sur respuesta es a companyo de la compan	EP) afirmativa, indique: afirmativa, indique: afirmativa, indique: manejan recursos pú ssanguinidad = Padre dencia Nacional d que los recursos	Ciudad Ciudad	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos, Fam 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie	Fecha d Día	e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af	Año Año Año rentesc ocimiented = rmas lei	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ o o de influencia en la vida pública pc Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos gales concordantes. Afirmo cio, actividad, negocio, etc.)			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta polía acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Sociedad conyugal de hecho o de de Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo señía que todas mis actividades VI. Información de Be	No liticamente de 116?* la organización led y alguna le?** le las Personas Expue la Seria de la Cirtula la lado en la Cirtula la las ejerzo dentra la Cirtula la l	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO puestas Políticamen s. Familiares hasta e optante, Hijo adoptiv enes y/o Fo ar Externa 009 d tro de las norma: ESPAC diferente a No. Docum Fecha de Na Día Me	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Interes on aquellas que (a) rel es gegundo grado de convo. Si su respuesta es a Nombre Interes on aquellas que (a) rel es gegundo grado de convo. Dondos Re 2016 (Superintences legales y declaro de la Contratante Interes de la Contratante I	EP) afirmativa, indique: afirm	Ciudad úblicos, (b) poseen a es, Hijos, Abuelos, Higos, Abuelos, Higgs, H	Cargo	País Fecha d Día Fecha d F	e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af n) y demás no letalle ocupaci	Año Año rentesc cocimientes dinidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ so o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos gales concordantes. Afirmo cio, actividad, negocio, etc.)			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta polí acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Sociedad conyugal de hecho o de d'Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo señía que todas mis actividades VI. Información de Be	No Iticamente de 116?* Iticamente de 116?* Itia organización Ited y alguna 16.2** Itel las Personas Expuel la Padre additional la Cirtula de la	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO puestas Politicamen s. Familiares hasta e optante, Hijo adoptiv enes y/o Fo ar Externa 009 d tro de las norma: ESPAC diferente a No. Docume Fecha de Na Día Me	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Interes es a Nombre Si su respuesta es a Nombre Les son aquellas que (a) le segundo grado de corvo. Dondos Les 2016 (Superintences legales y declaro de le segundo de corvo. Les 2016 (Superintences legales y declaro de legales y de legales y declaro de legales y declaro de legales y de legales	EP) afirmativa, indique: afir	Ciudad Ciudad	Cargo	País Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d Fech	e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af n) y demás no letalle ocupaci	Año Año rentesc cocimientes dinidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Too o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos regales concordantes. Afirmo cio, actividad, negocio, etc.) Primer Nombre Profesión			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta polí acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticament. *Decreto 1674 donde se establece qu. *Sociedad conyugal de hecho o de d Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo seña que todas mis actividades VI. Información de Be Parentesco Segundo Nombre Cargo Tipo de Venta Nueva	No liticamente de 116?* la organización led y alguna le?** le las Personas Expersonas Ex	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO Duestas Politicamen s. Familiares hasta e optante, Hijo adoptiv enes y/o Fo ar Externa 009 d tro de las norma: ESPAC diferente a No. Docum Fecha de Na Día Me pación Emplead	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Si su respuesta es a Nomb	EP) afirmativa, indique: afirm	ciudad úblicos, (b) poseen a es, Hijos, Abuelos, Higos, Higos, Higos, Higos, Higos, Higos, Higos, Higos, Highes, Higos, Higos, Higos, Higos, Higos, Higos, Higos, Higos, Highes, High	Cargo	País Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d Día Fecha d Día Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d F	e Inicio Mes e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af en) y demás no etalle ocupaci o ato Socioecon ador Coomeva	Año Año rentesc cocimientes dinidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Too o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos regales concordantes. Afirmo cio, actividad, negocio, etc.) Primer Nombre Profesión			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta polí acuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Sociedad conyugal de hecho o de d'Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo seña que todas mis actividades VI. Información de Be Parentesco Segundo Nombre Cargo Tipo de Venta Nueva Novedad Inclusión o Adici	No liticamente de 116?* la organización led y alguna le?** le las Personas Expersonas Expersona e Cónyuges ado civil = Padre ado la Cirtula s las ejerzo dentro eneficiarios Tipo Doc. Género F M Ocupa	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO Depuestas Politicamens. Familiares hasta a coptante, Hijo adoptive enes y/o Fo ar Externa 009 d tro de las norma: ESPAC diferente a No. Documento de la No. Documento de la No. Documento de la No. Documento de la No. Día Mediación Empleado Independo de la No. Empleado Independo Indepe	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Si su respuesta es	EP) afirmativa, indique: afirm	Ciudad iblicos, (b) poseen a es, Hijos, Abuelos, Hade Salud), Ley 14 que poseo provi	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos. Fam 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie OUN Estado Civil ado Estudiante Número de Plac	País Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d Fec	e Inicio Mes e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af en) y demás no etalle ocupaci o ato Socioecon ador Coomeva	Año Año rentesc cocimientes dinidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Too o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos regales concordantes. Afirmo cio, actividad, negocio, etc.) Primer Nombre Profesión			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta políacuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticament "Decreto 1674 donde se establece que "Sociedad conyugal de hecho o de d'Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo seña que todas mis actividades VI. Información de Be Parentesco Segundo Nombre Cargo Tipo de Venta Nueva	No liticamente de 116?* la organización led y alguna le?** le las Personas Expersonas Expersona e Cónyuges ado civil = Padre ado la Cirtula s las ejerzo dentro eneficiarios Tipo Doc. Género F M Ocupa	seña Nombre del Ban xpuesta Po SI NO SI NO SI NO Depuestas Politicamens. Familiares hasta a coptante, Hijo adoptive enes y/o Fo ar Externa 009 d tro de las norma: ESPAC diferente a No. Documento de la No. Documento de la No. Documento de la No. Documento de la No. Día Mediación Empleado Independo de la No. Empleado Independo Indepe	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Si su respuesta es a Nomb	EP) afirmativa, indique: afirm	Ciudad iblicos, (b) poseen a es, Hijos, Abuelos, Hade Salud), Ley 14 que poseo provi	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos. Fam 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie OUÑO S Estado Civil	País Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d Fec	e Inicio Mes e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af an) y demás no etalle ocupaci o ato Socioecon ador Coomeva	Año Año rentesc cocimientes dinidad =	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ O o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos regales concordantes. Afirmo cio, actividad, negocio, etc.) Primer Nombre Profesión			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta políacuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ustopersona expuesta políticament· Decreto 1674 donde se establece qui ** Sociedad conyugal de hecho o de d'Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo seña que todas mis actividades VI. Información de Be Parentesco Segundo Nombre Cargo Tipo de Venta Nueva Novedad Inclusión o Adici	No liticamente de 116?* la organización led y alguna le?** le las Personas Expersonas Expersona e Cónyuges ado civil = Padre ado la Cirtula s las ejerzo dentro eneficiarios Tipo Doc. Género F M Ocupa	seña Nombre del Ban N	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Si su respuesta es	EP) afirmativa, indique: afir	Ciudad iblicos, (b) poseen a es, Hijos, Abuelos, Hade Salud), Ley 14 que poseo provi	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos. Fam 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie OUN Estado Civil ado Estudiante Número de Plac Correo Electro ura CEM An	País Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d Fech	e Inicio Mes e Inicio Mes e Inicio Mes Par o goza de recon undo grado de af an) y demás no etalle ocupaci o ato Socioecon ador Coomeva	Año Año rentesco comientad = rmas le dón, ofición Nom	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ To o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos regales concordantes. Afirmo rio, actividad, negocio, etc.) Primer Nombre Profesión			
Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? IV. Identificación de ¿Es una persona expuesta políacuerdo al Decreto 1674 de 20 ¿Representa legalmente alguninternacional (ONG-OIG)? ¿Existe algún vínculo entre ust persona expuesta políticamente "Sociedad conyugal de hecho o de d'Nueras. Familiares hasta el primer gra V. Declaración de O En cumplimiento a lo seña que todas mis actividades VI. Información de Be Parentesco Segundo Nombre Cargo Tipo de Venta Nueva Novedad Inclusión o Adic Municipio/Departamento Re	No liticamente de 116?* la organización led y alguna le?** la las Personas Expersonas ex	seña Nombre del Ban N	Si su respuesta es a Cargo Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Organización Si su respuesta es a Nombre Si su respuesta es	EP) afirmativa, indique: afir	ciudad ciudad	Cargo algún grado de poder p Hermanos, Nietos. Fam 174 de 2011 (Estatu ienen de las siquie Cargo Estado Civil Número de Plac Correo Electro	País Fecha d Día Fecha d Fecha d Día Fecha d	e Inicio Mes e Inicio Mes e Inicio Mes Pai o goza de recon undo grado de af n) y demás no etalle ocupaci o ato Socioecon ador Coomeva SI NO	Año Año rentesco comientad = rmas le dón, ofición Nom	Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ Fecha Fin Día Mes Añ To o de influencia en la vida pública po Suegros, Cuñados, Hijastros, Yernos regales concordantes. Afirmo rio, actividad, negocio, etc.) Primer Nombre Profesión			

	Parentesco	esco Tipo Doc. No. Documento Primer Apellido						Segundo Apellido			Primer Nombre					
	Segundo Nombre	Género F M	Fecha de N		onalidad	Estado Civil	Estrato Socioeconómico			ico Profesión						
	Cargo	Ocupad	ción _{Emplea}	do Propietario/S	=	nado Estudia	ante	Prestador Coomeva	a Nomb	ore EPS						
	Tipo de Venta Nueva	Peactiv	Indeper	Dirección Tipo Vía		Número de l	Placa Comp									
2	Novedad Inclusión o Adición Reactivación Residencia Municipio/Departamento Residencia Barrio Correo Electrónico															
	Teléfono Residencia Celular No. Autorización Área Cobertura CEM Antigüedad Plan Voluntario de Salud del									aue vien						
		SI NO														
	Ingresos Mensuales Actividad Principal	Menos d 1,5 millon		de 2,5 millones de 4 millones de 7 millones en adelante												
	Parentesco	Tipo Doc.	No. Docun	nento	Primer Apellido		Segundo	Apellido		Primer N	lombre	9				
	Segundo Nombre	Género F M	Fecha de N		onalidad	Estado Civil		Estrato Socioeco	nómico	Profesió	n					
	Cargo	Ocupación Empleado Propietario/Socio Jubilado/Pensionado Estudiante Prestador Coomeva Nom										mbre EPS				
	Independiente Inversionista/Rentista Ama de Casa II NO Tipo de Venta Nueva Dirección Tipo Vía Número Número de Placa Complemento															
3	Novedad Inclusión o Adio	ovedad Inclusión o Adición Reactivación Residencia														
							Antigüedad	In								
	Teléfono Residencia	Celular			No. Autorización Area Cobert	lo. Autorización Área Cobertura CEM			Salud del	del que viene						
	Ingresos Mensuales Actividad Principal	Menos d 1,5 millon		De 1,5 a menos de 2,5 millones	De 2,5 a meno de 4 millones	s	De 4 a men de 7 millon		7 millones n adelante		N	/A				
	Parentesco	Tipo Doc.	No. Docun	nento	Primer Apellido		Segundo	Apellido		Primer N	lombre	e				
	Segundo Nombre	Género	Fecha de N	Nacimiento Nacio	onalidad	Estado Civil		Estrato Socioeco	onómico	Profesió	n					
	Cargo	F M Ocupad	Día M ción _{Emplea}		ocio Jubilado/Pensio	nado Estudia	ante	Prestador Coomeva	a Nomb	ore EPS						
	Tipo de Venta Nueva		Indeper	ndiente Inversionista		Número de l	Placa Com	SI NO								
4	Novedad Inclusión o Adición Reactivación Residencia															
	Municipio/Departamento Re	Municipio/Departamento Residencia Barrio Correo Electrónico														
	Teléfono Residencia Celular No. Autorización Área Cobertura CEM Antigüedad Plan Voluntario de Salud del que										9					
	Ingresos Mensuales Actividad Principal	Menos d 1,5 millon		De 1,5 a menos de 2,5 millones	De 2,5 a meno de 4 millones	s	De 4 a men de 7 millon		7 millones		N.	/A				
	El diligenciamiento del Estado de Salud solo aplica para la línea de Servicio Medicina Integral															
0.		l- d 1 O - li - it		D	eclaración Estado d	e Salud										
Co	olumna 1: Marque con una S	Se debe diligenciar en su totalidad por el Solicitante. Columna 1: Marque con una S donde la afección sea afirmativa y N donde no la padezca en la columna del Beneficiario correspondiente.														
		Columna 2: Ampliar los datos sobre el/los padecimientos marcados en los circulos y el Beneficiario que la padece. Ha tenido o tiene alguno de los siguientes Síntomas o Enfermedades?														
П				<u> </u>	os siguientes Sínto		rmedades	s?		1		umna 3		5		
	, ,	Ha	tenido o t	tiene alguno de l	os siguientes Síntor	mas o Enfe		s?		1	Col 2	umna 3	4	5		
_	2 Para Mujeres ¿Está ac	Ha ido embarazos no	tenido o formales, quirú	tiene alguno de l firgicos o abortos, trasto cuantos meses?.		mas o Enfei	ficar.			1				5		
;	Para Mujeres ¿Está ao Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno	tenido o tormales, quirúrazada?. De o nocimiento, de os articulares,	tiene alguno de l dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer , enfermedades de la co	rnos de los senos, matriz u d rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E	mas o Enferovarios?. Especio o cualquier afece	ficar. cción neuroló	gica?. Especificar.	Figur	1				5		
;	2 Para Mujeres ¿Está ao 3 Convulsiones, ataques 4 Fracturas, artritis, reur 5 Enfermedades de los oj	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra	tenido o tormales, quirú razada?. De conocimiento, de os articulares, bismo, defecto	tiene alguno de l dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer , enfermedades de la co	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi	mas o Enferovarios?. Especio o cualquier afece	ficar. cción neuroló	gica?. Especificar.	ficar.	1				5		
	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos de Ulcera gástrica o duod	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag	tenido o formales, quirú razada?. De conocimiento, de os articulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer , enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina o gastroesofágico), coliti	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar	pvarios?. Especi o cualquier afec Especificar. do, vertigo, enfer	ficar. cción neuroló medades de l	gica?. Especificar. a garganta?. Especif	ficar.	1				5		
	Para Mujeres ¿Está at Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los of Diabetes, trastornos de Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag ficultad para respi	tenido o formales, quirú razada?. De conocimiento, de os articulares, bismo, defecti des, azucar e rieras (reflujo frar, enfermed	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer , enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina o gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Esp	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia bolumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar.	o cualquier afect especificar. do, vertigo, enferies, enfermedado	ficar. cción neuroló medades de l	gica?. Especificar. a garganta?. Especif	ficar.	1				5		
10	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos d Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Anemia, linfomas, gan	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag ficultad para respi	primales, quirú razada?. De o nocimiento, de os articulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermed corazón, ang	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer , enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina o gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermed	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar	o cualquier afect especificar. do, vertigo, enfernes, enfermedado	ficar. cción neuroló medades de l	gica?. Especificar. a garganta?. Especif	ficar.	1				5		
10	Para Mujeres ¿Está au Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos di Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, ei Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag ficultad para respi nfermedades del glios inflamados, maciones, imperf	tenido o formales, quirú razada?. De o nocimiento, de sarticulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedocorazón, ang enfermedade ecciones o ar	tiene alguno de la irgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer e, enfermedades de la co os de refracción visual, cen la sangre o en la orina e gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedes renales, de la próstat nomalías congénitas o a	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. lades de arterias o venas?. E	o cualquier afect especificar. do, vertigo, enfernes, enfermedado	ficar. cción neuroló medades de l	gica?. Especificar. a garganta?. Especif	ficar.	1				5		
10	Para Mujeres ¿Está au Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos di Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag ficultad para respi nfermedades del glios inflamados, maciones, imperf ulceras en las pier	tenido o formales, quirú razada?. De o nocimiento, de os articulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedocorazón, ang enfermedade ecciones o armas?. Especi	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer e, enfermedades de la cocos de refracción visual, com la sangre o en la orina e gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedes renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar.	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. lades de arterias o venas?. E a, de la vejiga, o venereas?.	o cualquier afect especificar. do, vertigo, enfernes, enfermedado	ficar. cción neuroló medades de l	gica?. Especificar. a garganta?. Especif	ficar.	1				5		
10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	Para Mujeres ¿Está au Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos di Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Fracturas, artritial alta, ei Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno cos, pterigios, estra e la glándula tircia lenal, gastritis, o glenal, gastritis, o glenal gastritis, maciones, imperf alceras en las pier tricas o trastorno mos, infecciones o	primales, quirú- primales, quirú- primales, quirú- primales, quirú- primales, acucar e prieras (reflujo- primales, acucar e primales, acucar e prieras (reflujo- primales, acucar e prieras (reflujo- primales, acucar e prieras (reflujo- primales, acucar e prieras (reflujo- primales, acucar e primales, acucar e primale	tiene alguno de la direjcos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer e, enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina e gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar.	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar becificar. lades de arterias o venas?. E a, de la vejiga, o venereas?. adquiridas?. Especificar.	o cualquier afect especificar. do, vertigo, enfernes, enfermedado	ficar. cción neuroló medades de l	gica?. Especificar. a garganta?. Especif	ficar.	1				5		
10 10 11 11 11	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos di Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Fracturas, artritial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno os, pterigios, estra e la glándula tirole lenal, gastritis, ag ficultad para respi nfermedades del glios inflamados, maciones, imperf ulceras en las pier tricas o trastorno nos, infecciones o hospitalizado(a) o hospitalizado(a)	primales, quirú razada?. De o nocimiento, do sa articulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedo ecciones o ar mas?. Especia s psicológicos o riesgos de po le han pract	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer , enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar.	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar becificar. lades de arterias o venas?. E a, de la vejiga, o venereas?. adquiridas?. Especificar.	o cualquier afect especificar. do, vertigo, enfernes, enfermedado	ficar. cción neuroló medades de l	gica?. Especificar. a garganta?. Especif	ficar.	1				5		
10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos d Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroi idenal, gastritis, ag ficultad para respi infermedades del glios inflamados, maciones, imperf ilceras en las pier tricas o trastorno mos, infecciones o hospitalizado(a) o nédico en el últim	razada?. De o nocimiento, de sarticulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedade ecciones o ar mas?. Especis piecos o riesgos de po le han practo o año y porqui	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. padecer enfermedades icicado cirugías o transfu ué?. Especificar?.	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar becificar. lades de arterias o venas?. E a, de la vejiga, o venereas?. adquiridas?. Especificar.	o cualquier afectors o cualqui	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1				5		
10 11 11 11 11 11 11 11 11	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos d Ulcera gástrica o duoc Asma, tuberculosis, di Franción arterial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algún Piensa someterse o tie	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroi ienal, gastritis, ag ficultad para respi infermedades del glios inflamados, maciones, imperf iliceras en las pier tricas o trastorno mos, infecciones o hospitalizado(a) o nédico en el últim in examen de lab ene pendiente alg	rmales, quirú razada?. De o nocimiento, de sarticulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedade ecciones o ar mas?. Especios pois piedos de pois en practo o año y porquoratorio clínic ún tratamient	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la colos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedos renales, de la próstat momalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. padecer enfermedades cicado cirugías o transfusión, radiológico o algún o to médico o quirúrgico?.	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. Estataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. lades de arterias o venas?. Especificar. lades de arterias o venas?. Especificar. lades?. Especificar. lades?. Especificar. lades?. Especificar. lades?. Especificar. lades?. Especificar. lades de arterias o venas?. Especificar. lades de arterias de lades de arterias de lades de la venas d	o cualquier afectors. Especificar. do, vertigo, enfernes, enfermedad. Especificar. Especificar. especificar. especificar.	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1				5		
10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos d Ulcera gástrica o duoc Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algú Piensa someterse o tie Le han diagnosticado	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroio ilenal, gastritis, ag ficultad para respi infermedades del glios inflamados, maciones, imperf ulceras en las pier tricas o trastorno inos, infecciones o hospitalizado(a) o nédico en el últim in examen de lab ene pendiente alg en alguna época	rmales, quirú razada?. De o nocimiento, de sa articulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedocrazón, ang enfermedade ecciones o ar mas?. Especi s psicológicos o riesgos de po le han pract o año y porquoratorio clínic ún tratamient de su vida tur	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la colos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedos renales, de la próstat momalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. padecer enfermedades cicado cirugías o transfusión, radiológico o algún o to médico o quirúrgico?.	rnos de los senos, matriz u o rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar vecificar. lades de arterias o venas?. E a, de la vejiga, o venereas?. adquiridas?. Especificar. transmisibles?. Especificar. siones?. Especificar?.	o cualquier afectors. Especificar. do, vertigo, enfernes, enfermedad. Especificar. Especificar. especificar. especificar.	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1				5		
11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los of Diabetes, trastornos de Tensión arterial alta, er Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquia Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algún Piensa someterse o tie Practica deporte de all Padece o ha padecido	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag ficultad para respi nfermedades del glios inflamados, maciones, imperf ulceras en las pier tricas o trastorno mos, infecciones o hospitalizado(a) o nédico en el últim in examen de lab ene pendiente alg en alguna época to riesgo?. Especi alguna enfermed	remais, quirú razada?. De o nocimiento, de sarticulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedorazón, ang enfermedade ecciones o ar especio se psicológicos o riesgos de po le han practo año y porquoratorio clínic ún tratamient de su vida turificar.	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la colos de refracción visual, con la sangre o en la orina o gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. Especificar. Diadecer enfermedades icicado cirugías o transfutive?. Especificar?. Diadecer enfermedades icicado cirugías o transfutive diadecer enfermedades icicado cirugías o transfutive. Diadecer enfermedades icicado cirugías o transfutive diadecer enfermedades icicado cirugías o	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. elades de arterias o venas?. E a, de la vejiga, o venereas?. E adquiridas?. Especificar. et ransmisibles?. Especificar.	o cualquier afectors. Especificar. do, vertigo, enferimentado. Especificar. Especificar. Especificar. en los últimos se	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1						
10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 12	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos di Clucra gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, ei Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquial Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algún Piensa someterse o tie Practica deporte de all Padece o ha padecido Para menores de seís	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno ios, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag ficultad para respi nfermedades del glios inflamados, maciones, imperf ulceras en las pier ulceras en las p	remais, quiru razada?. De o nocimiento, de sarticulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedorazón, ang enfermedade ecciones o ar mas?. Especio po le han pract po año y porquoratorio clínic ún tratamient de su vida turificar.	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la colos de refracción visual, con la sangre o en la orina o gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedes renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. Especificar. coadecer enfermedades citado cirugías o transfutado, radiológico o algún o to médico o quirúrgico?, mores benignos o cánce parezca registrada en el e acuerdo al esquema de especimento.	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. lades de arterias o venas?. E adquiridas?. Especificar. de la vejiga, o venereas?. Expecificar. la venas especificar. la venas especificar especificar especificar. la venas especificar especificar especificar especificar. la venas especificar especi	o cualquier afectors. Especificar. do, vertigo, enferimentado. Especificar. Especificar. Especificar. en los últimos se	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1				5		
11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos di Millora gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, ei Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algún Piensa someterse o tie Piensa someterse o tie Padece o ha padecido Para menores de seís Para menores de seís Para menores de seís A Convulsiones (Mt)	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno (os, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag ficultad para respi nfermedades del glios inflamados, maciones, imperf ulceras en las pier tricas o trastornos mos, infecciones de hospitalizado(a) o nédico en el último din examen de lab ene pendiente alg en alguna época to riesgo?. Espec alguna enfermed (6) años ¿ Al nac s)	remais, quiru razada?. De o nocimiento, de sarticulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedorazón, ang enfermedade ecciones o ar mas?. Especio po le han pract po año y porquoratorio clínic ún tratamient de su vida turificar.	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la colos de refracción visual, con la sangre o en la orina o gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. Especificar. Diadecer enfermedades icicado cirugías o transfutive?. Especificar?. Diadecer enfermedades icicado cirugías o transfutive diadecer enfermedades icicado cirugías o transfutive. Diadecer enfermedades icicado cirugías o transfutive diadecer enfermedades icicado cirugías o	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. lades de arterias o venas?. E adquiridas?. Especificar. de la vejiga, o venereas?. Expecificar. la venas especificar. la venas especificar especificar especificar. la venas especificar especificar especificar especificar. la venas especificar especi	o cualquier afectors. Especificar. do, vertigo, enferimentado. Especificar. Especificar. Especificar. en los últimos se	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1						
11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	Para Mujeres ¿Está au Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos di Mulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algun or Piensa someterse o tie Piensa someterse o tie Padece o ha padecido Para menores de seís Para menores de seís Para menores de seís Varices hinchazón o u Referencia de la luma vez Ha estado alguna vez Ha estado alguna vez Ha consultado algun or Practica deporte de all Padece o ha padecido Para menores de seís Para menores de seís	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno cos, pterigios, estra e la glándula tirole lenal, gastritis, ag ficultad para respi ficult	primates, quirú razada?. De o nocimiento, do sarticulares, bismo, defectedes, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedo razada?. Especios psicológicos o riesgos de po le han practo o año y porquoratorio clínic ún tratamient de su vida tur dificar.	tiene alguno de la direjcos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. con decer enfermedades dicidado cirugías o transfu de?. Especificar? eso, radiológico o algún o to médico o quirúrgico?. mores benignos o cánce parezca registrada en el el acuerdo al esquema o requirió de oxigeno e increquirió de oxigeno e increa de contractor de	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. lades de arterias o venas?. E adquiridas?. Especificar. de la vejiga, o venereas?. Expecificar. la venas especificar. la venas especificar especificar especificar. la venas especificar especificar especificar especificar. la venas especificar especi	o cualquier afectors. Especificar. do, vertigo, enferimentado. Especificar. Especificar. Especificar. en los últimos se	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1						
10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos d Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algún Piensa someterse o tie Padece o ha padecido Para menores de seis Para menores de seis A ¿Cual es su talla? (Mts	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno cos, pterigios, estra e la glándula tirole lenal, gastritis, ag ficultad para respi ficult	primates, quirú razada?. De o nocimiento, do sarticulares, bismo, defectedes, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedo razada?. Especios psicológicos o riesgos de po le han practo o año y porquoratorio clínic ún tratamient de su vida tur dificar.	tiene alguno de la direjcos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. con decer enfermedades dicidado cirugías o transfu de?. Especificar? eso, radiológico o algún o to médico o quirúrgico?. mores benignos o cánce parezca registrada en el el acuerdo al esquema o requirió de oxigeno e increquirió de oxigeno e increa de contractor de	rnos de los senos, matriz u de rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. lades de arterias o venas?. E adquiridas?. Especificar. de la vejiga, o venereas?. Expecificar. la venas especificar. la venas especificar especificar especificar. la venas especificar especificar especificar especificar. la venas especificar especi	o cualquier afectors control c	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1				5		
10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos d Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algún Piensa someterse o tie Le han diagnosticado al Practica deporte de al Padece o ha padecido Para menores de seis A ¿Cual es su talla? (Mt Columna 2 - Explicació	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno cos, pterigios, estra e la glándula tirole lenal, gastritis, ag ficultad para respi ficult	primates, quirú razada?. De o nocimiento, do sarticulares, bismo, defectedes, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedo razada?. Especios psicológicos o riesgos de po le han practo o año y porquoratorio clínic ún tratamient de su vida tur dificar.	tiene alguno de la direjcos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. con decer enfermedades dicidado cirugías o transfu de?. Especificar? eso, radiológico o algún o to médico o quirúrgico?. mores benignos o cánce parezca registrada en el el acuerdo al esquema o requirió de oxigeno e increquirió de oxigeno e increa de contractor de	rnos de los senos, matriz u o rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. dades de arterias o venas?. E adquiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. data de arterias o venas?. Especificar. data de arterias de arte	o cualquier afectors control c	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.	1				5		
10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos d Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algún Piensa someterse o tie Le han diagnosticado al Practica deporte de al Padece o ha padecido Para menores de seis A ¿Cual es su talla? (Mt Columna 2 - Explicació	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno cos, pterigios, estra e la glándula tirole lenal, gastritis, ag ficultad para respi ficult	primates, quirú razada?. De o nocimiento, do sarticulares, bismo, defectedes, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedo razada?. Especios psicológicos o riesgos de po le han practo o año y porquoratorio clínic ún tratamient de su vida tur dificar.	tiene alguno de la direjcos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedas renales, de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. con decer enfermedades dicidado cirugías o transfu de?. Especificar? eso, radiológico o algún o to médico o quirúrgico?. mores benignos o cánce parezca registrada en el el acuerdo al esquema o requirió de oxigeno e increquirió de oxigeno e increa de contractor de	rnos de los senos, matriz u o rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. dades de arterias o venas?. E adquiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. data de arterias o venas?. Especificar. data de arterias de arte	o cualquier afectors o cualqui	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.	ficar.							
10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	Para Mujeres ¿Está ac Convulsiones, ataques Fracturas, artritis, reur Enfermedades de los oj Diabetes, trastornos d Ulcera gástrica o duod Asma, tuberculosis, di Tensión arterial alta, e Anemia, linfomas, gan Malformaciones, defor Várices, hinchazón o u Enfermedades psiquiá Accidentes, traumatisr Ha estado alguna vez Ha consultado algún n Le han practicado algún Piensa someterse o tie Le han diagnosticado al Practica deporte de al Padece o ha padecido Para menores de seis A ¿Cual es su talla? (Mt Columna 2 - Explicació	Ha ido embarazos no ctualmente embar s, perdidas de cor natismo, trastorno cos, pterigios, estra e la glándula tiroid lenal, gastritis, ag ficultad para respi nfermedades del glios inflamados, maciones, imperf ulceras en las pier tricas o trastorno mos, infecciones o hospitalizado(a) o nédico en el últim un examen de lab ene pendiente alg en alguna época alguna enfermec (6) años ¿Lo han (6) años ¿ Al nac s) gr) n de respuest	tenido o formales, quirú razada?. De o nocimiento, do sarticulares, bismo, defect des, azucar e rieras (reflujo irar, enfermedo corazón, ang enfermedade ecciones o armas?. Especios psicológicos o riesgos de po le han practo o año y porquoratorio clínicó un tratamient de su vida turificar. Ladad que no ago y acunado de ser su hijo(s) reasonado de ser su hijo(s) rea	tiene alguno de la dirgicos o abortos, trasto cuantos meses?. esmayos, trombosis cer, enfermedades de la coos de refracción visual, con la sangre o en la orina gastroesofágico), colitidades del pulmón?. Espina de pecho, enfermedades de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. con decer enfermedades dicidades del quimón de la próstat nomalías congénitas o a dificar. es?. Especificar. con decer enfermedades dicidades de la próstat nomalías congénitas o transfu de?. Especificar. con decer enfermedades dicidades de la confecio o quirúrgico?. mores benignos o cánca de acuerdo al esquema o requirió de oxigeno e increativas:	rnos de los senos, matriz u o rebral, hemorragia, epilepsia blumna, de piel o alergias?. E ataratas, enfermedades del oi a?. Especificar. s, hemorroides, cólicos biliar pecificar. dades de arterias o venas?. E adquiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. daduiridas?. Especificar. data de arterias o venas?. Especificar. data de arterias de arte	o cualquier afectors o cualqui	ficar. cción neuroló medades de l es del hígado is (6) meses	gica?. Especificar. a garganta?. Especificar. o? Especificar.		1 1	2	3	4			

No. Beneficiario

Espacio Reservado para Auditoría Médica de Coomeva Medicina Prepagada

Concepto de Auditoría Médica								No. Beneficia)		
Indice de Masa Corporal (MC)									1	2	3	4	5	
Indice de Masa Corporal (MC) Marque con una S donde el Solicitante sea aceptado y con una N donde no lo sea														
Marque con una S donde el Solicitante sea aceptado y con una N donde no lo requiera Marque con una S donde el Solicitante requiera examen médico de ingreso o con una N donde no lo requiera													+	
		onserve antigüedad y con una												
					Dec	laració	n de Preexistencias y Limita	ciones						
Beneficiario	Beneficiario Código Descripción													
	Clasificación d	lel Riesgo (Médico de Ing	reso)				Clasificaci	ón del Riesgo (Auditor M	édico d	le Ingr	eso)			
	Número de	Beneficiario	1	2	3 4	5		e Beneficiario	1	2	3	4	5	
Grupo							Grupo							
Puntaje							Puntaje							
Observaci	iones:				Observaciones:									
l														
l		_												
F	echa						Fecha							
Día	Mes Año	Firma Mé	dico de In	ngreso			Día Mes Ai	ño Firm	ma Auditor Médico de Ingreso					
VII. Decla	araciones y <i>A</i>	Autorizaciones												
						Declara	aciones							
Después de	haber leído atentan	nente mi respuesta, reconozco v	declaro qu	ie son det	erminantes	para el co	onsentimiento de Coomeva M.P. S.A.	a otorgar el Servicio de Salud.	Hago cor	nstar que	e si se co	mproba	are	
en cualquier	tiempo que en mis c	leclaraciones e informes precede	entes ha ha	abido de m			l, omisión o reticencia, que de haber sid							
		, asumo las consecuencias legal		-	ıe ésta ı'ıltin	na solo es	stará obligada cuando se perfeccione	el vínculo contractual. He sido	informad	lo clara v	/ totalme	nte de	los	
		fechas, lugares y la manera con				1a 3010 C3	nara obligada edando se pericecione	er viriculo contractual. Fie sido	IIIIOIIIIau	o ciara j	, totaline	nic ac	103	
En caso de t	tener antigüedad de	e otro plan voluntario de salud, n	ne compro	meto a er	tregar a Co	omeva M	MP S.A. en un plazo no mayor a 45 d urante el cumplimiento de este requisi	ías a partir de la fecha de inici	ación del	contrate	de Pres	tación	de	
	•						roceso de Identificación Biométrica d	•						
		formación de forma anual.	ago ao la	tariia. 7 to	rmomo, a	sopto oi p	roose de lacrimodeler Biornemed e	omo requisito para acceder t	ai 001 VIOI	0 40 0	aidd. 7td	omuo i	110	
					Α	utoriza	aciones							
	ti 0			-: /	- 4 : ! -									
							operativa y una vez a Paz y Salvo o P S.A., por concepto del contrato de							
mis	smo autorizo a Co	omeva Medicina Prepagada	3.A. que c	omo con	secuencia	de mi per	dida de la calidad de Asociado de la	a Cooperativa me traslade al	Plan Fai	miliar y	se me e	xplique	e la	
							ciado. A no ser que mediante comur an comercializado por la Compañía		weatcina	a Prepa	gada S.	A. den	tro	
					_		nales consignados en este formula		ensible a	acorde (con su p	olítica	de	
trat	tamiento de datos ¡	personales, la cual acepto, con	ozco y ent	tiendo, la	cual permi	te entre o	tras que con fines estadísticos, com	erciales, financieros, se cons	ulte, tran	isfiera, d	comparta	a, solici	ite,	
		/ulgue a las entidades autoriza s de esta relación comercial o					as sus operaciones que directa o in- r en todas sus partes.	directamente se hayan otorg	ado o se	otorgu	en en el	futuro	en	
							liciten información sobre la salud o	las historias clínicas de los s	olicitante	s en cu	alguier r	nomen	nto	
de de	parte de cualquier	médico o institución prestador	a de salud	d. Así mis	mo, autoriz	o a lós m	nédicos o instituciones prestadoras o	de salud que custodian histor	ias clínic	as o da	tos sobr	e la sal	luď	
		ara que entreguen a Coomeva mas que la modifiquen, adicio			ción reque	erida por	sus médicos adscritos. Lo anterior o	conforme a la Ley 23 de 198	1, su de	creto re	glament	ario 33	180	
		mas que la meamquem, autore		yu										
VIII. Firma	as y Huella													
Con	na aonatanaia da	haber leído, entendido y ac	antada la	antorior	firms al i	oroconto	decumente							
Cor	no constancia de	naber leido, entendido y ac	eptado io	antenor	, ilimo ei j	Jiesenie	documento.							
		Firma del Contratant	e y No. de	dentifica	ación				Huella	a del Co	ontratant	е		
	Fir	ma del Representante Legal En	npresa Col	lectivo/Ac	uerdo Corp	orativo								
IX. Inforr	nación de la	empresa												
	Inform	ación de la Entrevista					\	/erificación de la Inform	nación					
Fecha de la er		Identificación del Asesor					Fecha de Verificación	Identificación						
		.dentinoacion dei Asesol						Idonanoacion						
Día Mes	s Año						Día Mes Año							
Cargo		Apellido(s) y Nombre(s) del	Asesor				Cargo	Apellido(s) y Nombre(s) o	te quien	verifica				
		<u></u>												
Firma							Firma							
Observaci	ones:						Observaciones:							
								·						
						_								
l ———						—							—	
l														