DISTRIBUCION GRATU PROHIBIDA SU VENTA

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTNDENCIA NACIONAL DE SALUD



№. 1502778

FORMULARIO PARA NOVEDADES DEL AFILIADO Y BENEFICIARIOS PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

I. Información Del	Afil	liado	o Cotiz	ante	o Ča	abeza	a de	Gru	po											-							_
Tipo Documento C C Nro. Identificación 43075518																	a de cació		21	P	09	2	OF	03)		
1er. Apellido			ski esse J		2do	. Ape	llido	W III	15/1	-				N	ombre				F			1	Δ. Ι.	ASIM S	e r	1	
JARNMIL	1	0			N	1 R	A	M						-	U	2	1	E		(- /	A				_
II. Tipo de Noveda 1 Modificación In 2 Modificación in 3 Cancelación de	forma forma el Cor	ación ación ntrato	General General (solo pa	del Co del Be ra inde	tizant neficia pendi	e ó Ca ario ientes	abeza	de G	irupo)	5	Ca Ca	ambio otizan ambio	de IP te ó C	S par abeza ara Be	a de enefic	ciario)	A MO	5	7	R			Benefic neficia		Ē
III. Informacion a	IVIOC	IIIIC	ar dei	AIIIIa	uo C	OLIZO	ante	00				es i svi iliv	100.00		Dia		Mes		F	Ano	11.54				Estado	0	-
No. Identificación	1	Tipo Fecha				Fecha de	nacimiento D D M M A A A A Sexo									Civil		_									
1er. Apellido	i	9	1 1 1	i i	2dd	o. Ape	llido	1 1	1	1	1 1	1	1 1	l N	ombre	e Co 	mple 	eto 	1	1	1	1	1	1	1 1	1	
Dir. Trabajo					0.5		FI.		Star	-01	I TOTAL PARTY	Barrio	9				- 4		11.54		Tele	éfor	10.				-
																							rg III				_
Municipio	i	1	1 1	1 1	1 1		1	1 1		Depa	rtamei	nto 	1 1	ì	1	1 1	1	1	1		Fax	(- 1		1 1	1	
Dir. Residencia												Barrio		+	**	(Jan	w			7	Tel	éfor	10.			_	-
																	II				0	12	IDC			_	_
Municipio				s & pre	4 4.5	A- 1	1	la.	4	Depa	rtame	nto	- 1		1. 1.	ığı.						aige	IPS		1-1		
Administradora Fondo P	ensio	nes	unif e		171.01	THA.	s juli	GA I	THE	E-ma	il	1	1 1	1	E 171	1 1	1					10.	1	1	1 1	1	
	- D		ficiorio					Ш			Nata			_		ш				. 4294	17.00			H	1_1		-
Número de Identificación	- *: L	Nombres Completos Beneficiarios					ios	Sexo Civil					illine	Fecha de Nacimiento					Parentesco	Discapacitado	Fehiclianta						
- Idonanoaoion	TD	COTIZANTE	1er. Apellido			Seattle.	2do. Ape			do	1 110	Nombre Com			pleto		Es	Día		Mes		Añ			0	۵	П
A4L02580861	14L0258086NU BERMUDE					2 JARAMI				0	10	01/10			ш	14	()) (0	0	7	2	0	03	5		_
2								93										D	D	M	ŝā	A	A	A A			
3					- 100 1	100	7.5											D	a	M	M		A	AA			
4		\top																D	D	M	1//	A	A	A A			
5																		D	D	M	M	A	A	A A			
Dirección Residencia						ove E	Barrio			Γeléf	ono	Municipio			Departament			to	EPS Anterior				Grado de Escolaridad	Código IPS)	
070N.32 (35	42	181	19	ě	CKIV	1170	00	202	()24	194	eNI	1161	W	A	VII	00	VI	4	1	n	90	عد د	_	0	4	
2											57018	di maa	H IS	an				1111		DE	THE PERSON	200					
3												l Luxileyi	n "mili za nih	LIGIX	il Crisu	лі 1811					, P.						
4						-					(1)	et file	Y 716.	1,815		HI. HACI				ic II			"				_
5																											
DECLARACION JURADA	: Bajo	la gr	avedad d	le iuran	nento d	declar	o que	el (los	cot	izante	(s) y be	eneficia	rio(s)	report	ados r	no es	tan a	afilia	dos a	a otr	a EP	S er	el P	os.			