

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO PARA NOVEDADES DEL AFILIADO Y BENEFICIARIOS

0599953

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD								
I. Información Del Afiliado Cotizante o Cabeza de Grupo			Fecha	DD	MM	1 C/	AAAA	7
Tipo Nro. Nro. Identificación	4307551	8 did es nel no	b oterno Radicación le nev corelamos adribi	UniO le	os y No	bitiog 2	1 1	
er. Apellido PARATA LLO	2do. Apellido	7011		E57	12/3	A	r (t	L
	UNA EQUIS (X) LA CASILLA C	ORRESPONDIENTE A	L TIPO DE NOVEDAD					
Modificación Información General d		DUNIED BUILDING	Cambio de IPS para Cotizante ó Cabeza de Gr	odillear de	6 In	greso de	l Benefic	iar
2 Modificación información General d		5	Cambio I.P.S para Beneficiar	16/36/31TOW		etiro del		ciai
3 Cancelación del Contrato (solo para		n		ento. Cum	Docume Jula de c			
III. Información a Modificar del A	Afiliado Cotizante ó Ca				IFICAR	90 : 30	Estado	Civ
o Documento Nro. Identificación	Lantifica ción	Fecha de Nacin	niento Tagniba el partina l	Sexo	Dios III F	neut of	Estado	UIV
er. Apellido	2do. Apellido	pdiente at saxo	Nombre) sunte- Aur	peupoloj	Этрхві		Ī
ir. Trabajo		80.5	Odgo nor espondian e 4. Viudo	o Lis Aumento	N BVIO (a)01	obstall elina		
			endul femU.		(£ 1 t/t)	ESIO I	2	
arrio.	r cantolina highra pa al d	prilyn eptablecjdo	Ciudad/Mpio	indres: Es	noll is an	billag		1
epartamento	No. 1. in Parallia Ballia Del	ion labletomos, no	Teléfono.	y sisdan a	Fax	a leb xe	1 1	1
ir. Residencia			odigo de la IRS	o le aupple Folleo Pe	81009 US	op oe.		1
II. Nesidericia					اعلال		121 1/2	1
arrio.		1 1 1 1 1	Ciudad/Mpio.	1.4.1.	charlas l	ah hai	-	I
epartamento			Teléfono.	Beneficiari	Codi	go IPS	1 1	1
Administradora Fondo Pensiones			10.5	Montanibe		Dello I		1
Administratora Porto Perisiones	ps gerrespandientes of m	igencie los espaci	un Beneficiario sola di	Couple jel	L (2) 16	IA IO		
IV. Informacion de los Beneficia	arios Offi	imai o del docume	: Excriba nompleto el nu	discasion	de iden	anerili Jene	4 -	
Número	ante	Nombres Completos Beneficiarios			Na	cimient		Potodo
Número Identificación	Ootizante 1er Apellido	2do Ape	MADE INCOME.	NEW TIER SE	oñ Año	THE PARTY OF	Día Bare	L
-28996442 RC	Beimudez	Jaram	illo Dani	eL	M 99	10 3	303	
				0.18	BUDSING Innibit	med a	3.1	1
		e obsination in parti			hanta a Malara	esM - adas	M	
21 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	10 (0000 1000 1000 1000 1000 1000	perantesco así	dien com-spondiente al	oo la eur ^a l	laD t doa	smens	ej e	
Dirección Residencia Barrio		Teléfono	Ciudad / Municipio	Depa	artamento	ame .	Código IPS	
C41/6 49 176-28		Z59 A45 1400			Antioguiu		4	
		avil	A Vludok		/	-intluk neser		
x e			F, Office		(6)86.5	Sento	11	_
que compla con los requisitos se	iguna de las antendris y	na chalem inco	o al parantesco in esté	STEERED SOTT	t-aliphic	2 201	H.v	
Código Asesor — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	e juramento declaro que el (los stan afiliados a otra EPS en el		nballa Dirsonon, leanlo aioc de la instituctor pri					