República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



FORMULARIO DE AFILIACION E INSCRIPCION A LA E.P.S - REGIMEN CONTRIBUTIVO - PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y SERVIDORES PUBLICOS

No.0177041

Fecha de radicación (/5 // /7

Tipo de afiliación		Individual	*	Colectiva		Fee	cha de afiliación al si	stema	a AA/I	MM/DI	D			
I. Información	para	ser Diligenciad	a por	el Cotizante o	Cab	eza de G	Grupo Familiar	nia a l					**	
1er. Apelli JARAMILLO	o. Ape	llido o de casada	1	L	Nombre Completo									
No. Identificación 43.0	75.5	18	Tipo	Fecha de nac	imiento	AA/MM/DI	64 09 01 S	exo	M	F X	Est	ado C	ivit	9
Dir. Trabajo	31 44	-145		Service Control		Bai	Colombia			Tel	900		02	
Ciudad / Mpio. Medel1		11 1		30° DIE 21'S YES	De	pto. And	tioquia			Fa	x 262			
Dir. Residencia	49 11	7C-28		n n afnagn n		Bar	Buenos Aires	othi -		Te	259	17	45	
Ciudad / Mpio. Madel1				25/112	De	pto. And	tioquia				- A SPECIAL	-		
Adm. Fondos Pensiones	Por	venir S.A.	mro	Social				1	PS Elegio	la:	2	0	and .	10,11
Entidad Anterior, Segurida	d Social		3000	On a Plat			Y A	(Grado de	Escolar	ridad		0	7
Identificación de be	neficia	rios		ii Buei ii			A STATE OF THE STA		THE TOTAL			= viii	I L	
Número de				Nombres Completos Beneficiarios						Fecha de Nacimiento			Grado de Escolaridad	Escolaridad
Identificación	TD	1er. Apellido		2do. Apellido		Nombre Completo				Año Mes Día		Parentesco	Gre	2
21.867.560	CC	NARANJO		DE JARAMILLO		ANA RITA GO ANTA COM			x 22	10	28	4	3	2
3.526.662	CC	JARAMILLO		TANAYO		JOAQUIN EMILIO		×	22	04	12	4	3	2
, Departmento, Esta of	oigHi bis	umu. Teletano, Crud	eri sar	เพลเลา เก็บอลาให้		decadely, and a part of		- 10 1	the cust	illa ter	siods	10	16	H)ra
4	DEP ESCELIE	m kind ones in -in					g ₁₋₁₁ - fptin m ₂ m ng ₁₀₁ s		n ()		67			
				- Anipal F										T
Dirección	Reside	encia	1	Barrio	Te	eléfono	Ciudad/Mpio.	Г	Departa	ment	0	Cóc	digo	IP.
Calle 49 17C-		J. Toru	Bu	enos Aires		1745	Medellin		Antio					1.00
ACOAS PRO		- I W THE DESIGNATION AND	SPAR	a tice interest		1745	Medellin		Antio					
Calle 49 17C-	28	Alske" 12*	Bu	enos Aires	20.50		776562424		TRACK SHAP NO	dara	1014	HUMIL	HACTA.	140
3		Y IL FIG.		What man and the same the same					<u> 8,185 E</u>	Tunu	11.5	JOA	185	
4								No. of the second secon						
5			4				1.		planta		edime			
Observaciones:		(a) 3 (b)(a) 5 = 1	it istar	- 10 - o evalues	- 1	11,			H	000	green (e la	XIIg	OLE I
Declaración Jurada	: Bajo la	a gravedad de jurame	nto dec	Ctlet	C.C. Tra	- / :10	ciario(s) reportado(s) no		1	nd Dep	otra EF	S en	el Po	DS
		ser Diligencia	da po	r el Empleado	r		= %							
No. Identificación	100	noise stor eb leaso e	DV		Nombre	e o Razón S	ocial IBLU S.A			का हि है।	(DOME)	EID 17	10K	III 3
Dirección Domicilio princip	al alecc	lle 31 44-14 ion vestuari	o ma	sculino			Teléfono ²⁶² 02 0	Sec	Fax Juro	(62 2 al	9 2	0	
Actividad Economica			-				Adm. Riesgos Prof.							
Ciudad / Mpio. Mede:	llin		100		De	epartamento	unerodura	5 3/5	- Lasting	100	i v	NA.		
Información sobre	el empl	eado cotizante		A	- sales	ob other too	mt collegisting it or	Grants.				*-	16	i i
Fecha de Ingreso Cargo Gerego	Sist	@	JE	A LUNGS OF SALES		1	IRIV B.A		0.	1	, and			
Ingreso base \$	0.000	a ser Diligencia	SI SI	William 5 6	HOY	1993	Firma Autoriza	da da	de	eco:	>			
III. Informació	ón para	a ser Diligencia	da po	E A BADO	p*		olio patterni							
Sucursal:	accord C	Prom	otor:	-0505	0.5	Estrato:	As	esor:	10	1 h				