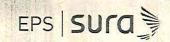
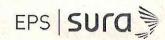
FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. NIT. 800.088.702-2



DATOS DEL TRÁMITE Tipo de Trámite (a registrar por la EPS)	2, Tipo	de Afiliac	No.			U DE N	A A A	imon A Co-4th ti			
A. Afiliación X B. Reporte de Noveda	The second secon	A. Indivi	dual: Cotiz	ante o Cabeza de Fam eficiario o afiliado adici	onal C. Institut	ional 🗍). Oficio 3. Rég	B. Subsidiado			
. Tipo de afiliado . Cotizante X B. Cabeza de familia	C. Benefici	ario 🗌	5. Código	Tipo de Cotizante (V	er tabla de códigos que se		nstructivo de diligenciami Código Tipo de Pensi				
AFILIACIÓN DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	(del cotizante o ca	beza de fa	amilia)		6. Apellidos y nombre	125762	codigo i ipo de i ensi	7. Tip			
rimer apellido	Segundo apellid	0		Primer nombre			ndo nombre	de			
MARTINEZ Número del documento de identidad	9. Sexo	ANIE		MARIA	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	906	ELENA				
1193381312	Femenino X	Masculir		0. Fecha de nacimiento 2 2 10 11	2 0 0 0 0	Estado civil	THE REST OF THE RE	PS anterior CAJACOPI			
. DATOS COMPLEMENTARIOS Da 1. Etnia	tos personales	Lan Di			TESTINE FOR	。 不可能到 15					
. Cuild			rapacidad F N M	Condición TP	13. Puntaje SISI	SEN	14. Grupo de pobla	ación especial			
5. Administradora de Riesgos Laborales	ARL	_	ninistradora	de Pensiones	17. Ingreso bas	e de cotización	1 -IBC	Section 1997 Annual Control of the C			
SURA			PORV	ENIR			1.300.000				
3. Residencia Dirección 3 sur carrera 81 b 60 (interior 124) E	Belén rincón	eléfono fijo		Teléfono	the state of the s		electrónico	ez@gmail.com			
lunicipio/Distrito	Zona		Localidad		028115502 Departamento			PS (a registrar por la			
MEDELLIN	- Long	ıral 🗌			ANTIC	AND DESCRIPTION OF THE PARTY.					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEM Apellidos y nombres	ABROS DEL NÚCLE	O FAMILIA	R	Datos básicos de ident	tificación del cónyuge	compañero(a) permanente cotizani	te 120. Tipo de			
rimer apellido	Segundo apellido			Primer nombre		Segundo	nombre	zo. Tipo de			
. Número del documento de identidad	22. Sexo Fe	menino F	7 23. Fe	cha de nacimiento	Di	ección					
		sculino		D M M A		CCCION					
lunicipio/Distrito Zona		partamen	to .		registrar por la EPS)	Teléfono fijo	,т	eléfono Celular			
itos básicos de identificación de los benef	Rural	liados adio	cionales	74. /	Apellidos y nombres		- dr 16 11 5 W				
Primer apellido	Segun	ido apellid	0		ner nombre	TREE BY	Segundo nombr	e			
					10 E (V)			<u> </u>			
3								normalismos establismos establismos establismos establismos establismos establismos establismos establismos es			
4		W					AB 15 15 15 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10				
5						Vale:	E Carlotte	The same was the same with the same was the same was the same with the same was the same with the same was the same with the same was the same wa			
5. Tipo de doc 26. Número de docume	ento de identidad		27. Sexo	28. Fecha de na	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Correo electró	nico				
2					M A A A A		AND TWENTY				
3 Mary My Ive man and the			37.		M A A A A	2 3 1 2					
4				D D M	A A A A						
5 Samplementaries 20 Sa		0 5.			MAAAA						
atos complementarios 29. Pa	arentesco :	30. Etnia		31. Discapa			. Valor de la UPC (a r	egistrar por la EPS)			
2				Tipc F		The state of the s					
3				Tipc [F]	N M Condició	TP					
4	-	111		Tipc F			REPRESENTATION OF THE PERSON NAMED IN				
2. Datos de residencia D	Dirección	Zona	Muni	Tipc F			T-166 61				
Dates de residencia	лессоп	UR	With	cipio / Distrito	Departamen	11.46	Teléfono fijo	Celular			
2	- Victoria de la Constancia de la Consta	UR				14/5/4					
3		UR				··司管车部.	《金子》				
4		UR				3000					
5 Selección de la IPS Primaria 1	Nombre de la Instit	U R	tadora de S	ervicios de Salud - IPS			Côdigo de la IPS (a r	egistrar por la EDC)			
1 [more de la mach			- Acros de Saldo - IFS			Jourgo de la IF3 (a l	Caractar por ta Eraj			
2 2					- 1/- 1 - E - E - E - E - E - E - E - E - E						
3			• 0			411.000					
					1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	12.6					
S A CONTRACTOR OF THE STREET					150 150 450	- 1-00 x 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23	FI HERE STATES OF THE PARTY OF				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEAI	DOR Y OTROS APO	RTANTES	DE LAS EN	ITIDADES RESPONSABLE	S DE LA AFILIACIÓN CO	LECTIVA. INST	ITUCIONAL O DE OFIC	10			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEAI 5. Nombre o razón social	DOR Y OTROS APO	RTANTES (DE LAS EN	TIDADES RESPONSABLE 36. Tipo de doc		cumento	38. Tipo de a	portante o pagador (a registrar por la EPS)			

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. NIT. 800.088.702-2



11, 000,000,702-2					2000000		and the second	and a second	al processor in the							
						No. U									PÁGINA 2 DE	
3. REPORTE DE NOVEDADES 40. T	ipo de Novedad									Wall.	7			1	A THE	10 4.1
1. Modificación de datos básicos de identi	ficación.					10	. Termin	ación	de la re	elación l	abora	al o p	érdida d	de las con	diciones	s para seguir o
2. Corrección de datos básicos de identifica	cación.			11		11	. Vincula	ción a	una e	ntidad a	utoriz	zada	oara re	alizar afili	aciones	colectivas.
3. Actualización del documento de identid	Jad.					12	. Desvin	culaci	ón de ι	na entid	dad a	utoriz	ada pa	ra realiza	r afiliacio	ones colectiva
4. Actualización y correción de datos con	plementarios.			H		13	. Movilida	d: [A. F	Régimen	Cont	ributiv	10	□ B. Re	gimen S	Subsidiado
5. Terminación de la inscripción en la EF	S			H		14	. Traslad	o: [] A. N	Aismo R	égime	en		B. Di	ferente F	Régimen
Código				11		15	. Reporte	de fa	llecimie	ento.						
6. Reinscripción en la EPS.						<u> </u>	. Reporte	delt	rámite	de prote	ecció	n al c	esante.			
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliado	S SEASON IN			11		17	. Reporte	de la	calida	d de Pre	e-pen	siona	do.			
] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliado				11		18	. Reporte	de la	calida	d de Pe	nsion	ado.				
9. Inicio de relación laboral o adquisición	de las condiciones pa	ıra cotizi	ar.													
/I. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD Primer apellido	41. Datos bás Segundo apellido	ásicos de identificación			Primer nombre Seg					Segu	undo nombre					
Tipo de doc Número del documento de id	entidad	Sexo	Femenino	II	Fec	cha de naci	miento		N 80	o Francis		42. Fe	cha	A-II		
43. EPS anterior	44. Motivo de traslac	1	Masculino	П	.0		M M	· A	A	Α.	A	2	2	MO M	1 2	A0 A2
43. Ers anterior	Código	00		+	45.	Caja de Co	mpensac	on Fa	miliar (Pagado	or de l	Pensio	nes			
47. Declaración de la no obligación de 48. Declaración de existencia de razon 49. Declaración de no intenación del co 50. Autorización para que la EPS solici 51. Autorización para que la EPS reporpúblicas que por sus funciones la r 52. Actuando en nombre propio y de n servicios y las demás finalidades o relacionamiento con el cliente (sop compañías pertenecientes a Suran 53. Autorización para que la EPS envie	es de fuerza mayor o otizante, cabeza de far te y obtenga datos y cre la información que equieran. ils beneficiarios, bajo contenidas en su polífortados o no en tecno nericana S.A.	cáso formilia, be copia de se gene su enca tica de logía), p	rtuito que im eneficiarios la historia c ere de la afil argo, autoriz privacidad, para un abo	npider o afilia clínica liaciór zo a S que p ordaje	n la en ados a del co n o de Suram puede integ	ntrega de adicionale cotizante o el reporte o nericana Se ser cons	es en una cabeza de noved 6.A, filiale sultada e dos los p de texto.	de fai ades es y s n ww roduc	ución l milia y o la ba ubsidia w.eps:	Prestad de sus t ise de d urias a c sura.coi olucion	ora de benef latos contac m e ie	e Ser ficiari de af ctarne	vicios o os o afi iliados os para nente p otros o	de Salud. liados ad vigente y a el ofreci para adel	icionales a las er miento c antar los as dentra	ntidades de productos s procesos d
Mana Elena Martinez			COO empleador, ucional o de	aporta	ante o	OR RECUF Dentidad re	RO HUM	MT. 9	1.677.0		ctiva,					
IX. ANEXOS 56. Anexo copia del documento de iden 57. Copia del dictamen de incapacidad 58. Copia del registro civil de matrimor 59. Copia de la escritura públicao sen cuerpos y escritura pública, acta de c	tidad: Cantidad: permanente emitido nio, o de la Escritura pi tencia judicial que dec	ública, i	utoridad con acta de con vorcio, sente	mpete ciliaci encia	onte ón o judic	ial que de	clare la	epar	eclare		mari	tal.		the l		
60. Copia del certificado de adopción o	acta de entrega del m	nenor.													ÁREA EXCLUSIV SELLO (
62. Documento en que conste la pérdi el cotizante sobre la ausencia de los p	padres,		AFTE :				padres o	la de	claraci	ón susc	crita p	oor			STICKE	R
63. Copia de la autorización de traslad	THE REPORT OF THE PERSON OF TH	Explored Services								1						
64. Certificación de vinculación a una	entidad autorizada par	ra realiz	ar afiliacion	es co	lectiv	as.		100					. 1.		-6.0	
65. Copia del acto administrativo o pro ordene la afiliación de oficio.	videncia de las autorio	dades c	ompetentes	s en la	a que	conste la	calidad	de be	neficia	rio o se					12 2 17	
X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENT 66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del departa	67. Datos del	BEAME SOUND	untaje Ni	vel	68.	, Fecha de i	radicación		1.6	I a 1		69. F	echa de	e validació	0	1 4 1 4 1
70. Datos del funcionario que realiza la valida Primer apellido	ción Segundo apellido					imer noml	ore M	IA	A	A	A	Segu	ndo no	mbre	A	AA
Tipo de documento de identidad	Número del docume	ento de	identidad	10	71	Firma del	funcionar	in		10 E 0		-	-			