

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.013.688.452  
LOZANO SANMIGUEL

APELLIDOS  
WILLIAM STEVEN

NOMBRES

*William Steven  
Lozano Sanmiguel*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1999  
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.77 O+  
ESTATURA G.S. RH M  
02-JUN-2017 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL  
JUAN DAVID CAJIGANO VILMA



P-1500150-00922100-M-1013688452-20170718

005641171A.2

48638782

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGGSS



**EPS Sanitas**

NETSISTO CORPORATIVO CS CONTIGO

NT: 800.231.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación  
19/07/2019



107964614

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

| I. DATOS DEL TRÁMITE |   | 2. Tipo de Afiliación    |                | 3. Régimen       |                 |
|----------------------|---|--------------------------|----------------|------------------|-----------------|
| 1. Tipo de Trámite   |   | A. Individual            | B. Colectiva   | D. De Oficio     | A. Contributivo |
| A. Afiliación        | <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades | C. Institucional         |                |                  | B. Subsidiado   |
| 4. Tipo de Afiliado  |   | 5. Tipo de Cotizante     |                | Código           |                 |
| A. Cotizante         | B. Cabeza de Familia  | C. Beneficiario          | A. Dependiente | B. Independiente | C. Pensionado   |
|                      |   | A. AFILIACIÓN            |                |                  |                 |
|                      |   | (a registrar por la EPS) |                |                  |                 |

| II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia) |    |                  |    |                                      |          |
|---|----|------------------|----|--------------------------------------|----------|
| 6. Apellidos y nombres  |    |                  |    |                                      |          |
| Primer Apellido   |    | Segundo Apellido |    | Primer Nombre                        |          |
| SANTINO   |    | SANTOAGUILA      |    | SILVANO                              |          |
| 7. Tipo de documento de Identidad                                       |    |                  |    |                                      |          |
| CN  | TI | CE               | CD | 8. Número del documento de Identidad | 9. Sexo  |
| RC  | CC | PA               | SC | 1073633452                           | Femenino |
|   |    |                  |    | 10. Fecha de nacimiento              |          |
|   |    |                  |    | 15/07/1974                           |          |

| III. DATOS COMPLEMENTARIOS                    |                  |                                      |
|---|------------------|--------------------------------------|
| Datos Personales                              |                  |                                      |
| 11. Etnia                                     | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBEN                   |
|   | Tipo F N M       | Condición T P                        |
|   |                  |                                      |
| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL |                  | 16. Administradora de Pensiones      |
| Suro  |                  | colpensura                           |
|   |                  | 17. Ingreso base de cotización - IBC |
|   |                  | 838116                               |

|                      |  |                |  |
|----------------------|--|----------------|--|
| 18. Residencia       |  | Teléfono Fijo  |  |
| Dirección            |  |                |  |
| Cao 156 # 12A - 14   |  |                |  |
| Teléfono Celular     |  | 321458743      |  |
| Municipio / Distrito |  | Barranquilla   |  |
| Zona                 |  | Urbana X Rural |  |
| Localidad / Comuna   |  | Barranquilla   |  |
| Departamento         |  | Atlántico      |  |

| IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR                 |  |               |                |
|---|--|---------------|----------------|
| Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante |  |               |                |
| 19. Apellidos y nombres   |  | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Primer Apellido   |  |               |                |
| Segundo Apellido  |  |               |                |

|                                    |    |                                       |    |          |           |                         |   |
|------------------------------------|----|---------------------------------------|----|----------|-----------|-------------------------|---|
| 20. Tipo de documento de Identidad |    | 21. Número del documento de Identidad |    | 22. Sexo |           | 23. Fecha de nacimiento |   |
| CN                                 | TI | CE                                    | CD | Femenino | Masculino | D                       | D |
| RC                                 | CC | PA                                    | SC |          |           | M                       | M |

|                         |  |                  |  |               |                |
|-------------------------|--|------------------|--|---------------|----------------|
| 24. Apellidos y nombres |  |                  |  | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Primer Apellido         |  | Segundo Apellido |  |               |                |
| Santana                 |  | Santos           |  | Claudio       | Alejandra      |
| B1                      |  |                  |  |               |                |
| B2                      |  |                  |  |               |                |
| B3                      |  |                  |  |               |                |
| B4                      |  |                  |  |               |                |
| B5                      |  |                  |  |               |                |

| Datos Complementarios              |    |                                       |                      |          |   |
|------------------------------------|----|---------------------------------------|----------------------|----------|---|
| 25. Tipo de documento de Identidad |    | 26. Número del documento de Identidad |                      | 27. Sexo |   |
| B1                                 | CC | 52827113                              | Femenino X Masculino | D        | D |
| B2                                 |    |                                       | Femenino Masculino   | M        | M |
| B3                                 |    |                                       | Femenino Masculino   | M        | M |
| B4                                 |    |                                       | Femenino Masculino   | M        | M |
| B5                                 |    |                                       | Femenino Masculino   | M        | M |

| 30. Etnia |       | 31. Discapacidad |           | 32. Datos de Residencia |              | 33. Valor de la UBS del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS) |                           |
|-----------|-------|------------------|-----------|-------------------------|--------------|---|---------------------------|
|           | Tipo  |                  | Condición | Municipio/Distrito      | Zona         | Departamento  | Teléfono Fijo y/o Celular |
| B1        | F N M | T P              |           | Barranquilla            | Urbana Rural | Atlántico   |                           |
| B2        | F N M | T P              |           |                         | Urbana Rural |   |                           |
| B3        | F N M | T P              |           |                         | Urbana Rural |   |                           |
| B4        | F N M | T P              |           |                         | Urbana Rural |   |                           |
| B5        | F N M | T P              |           |                         | Urbana Rural |   |                           |

Selección de la IPS Primaria



Ministry of Education and Science of the Republic of Serbia

Application for admission to the Faculty of Education, University of Novi Sad

Personal data fields: Name, Surname, Date of Birth, Place of Birth, Address, Telephone, E-mail, etc.

1. I am a citizen of the Republic of Serbia. I am a resident of the Republic of Serbia. I am a member of the Serbian People's Party. I am a member of the Serbian People's Party. I am a member of the Serbian People's Party.

2. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010.

3. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010.

4. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010.

Table with 4 columns: Name, Surname, Date of Birth, Place of Birth. Row 1: [Name], [Surname], [Date], [Place].

5. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010.

6. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010.

7. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010. I have completed the secondary education in the year 2009/2010.