

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO SOMOS MAS



No. De Radicación

Fecha de Radicación							
D	D	M	M	A	A	A	A

Página 1

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. PLAN	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐		A. Individual : - Afiliado o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐		A. Familiar ☐ B. Institucional ☐	
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐		5. Tipo de cotizante			
4. Tipo de afiliado		A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐			
A. afiliado ☐ Cabeza de grupo ☐ C. ☐ eficiario ☐					

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad	9. sexo
			Femenino ☐ Masculino ☐
		10. Fecha de nacimiento	
		D D M M A A A A	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Residencia			
Dirección	Telefono Fijo	Telefono celular	Correo electrónico
Municipio/Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente

12. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
13. Tipo de documento de identidad		14. Número del documento de identidad	15. sexo
			Femenino ☐ Masculino ☐
		16. Fecha de nacimiento	
		D D M M A A A A	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

17. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
18. Tipo de documento de identidad		19. Número del documento de identidad	20. Sexo
			Femenino Masculino
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
		21. Fecha de nacimiento	
		D D M M A A A A	

Datos complementarios

22. Parentesco	Municipio/Distrito	Telefono Fijo y/o Celular	Departamento	Municipio
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA AFILIACION COLECTIVA INSTITUCIONAL (si aplica)

23. Nombre o razón social	24. Tipo de documento de identificación	25. Número del documento de identificación
Dirección		
Teléfono		
Correo electrónico		
Municipio/Distrito		
Departamento		

--

Diligenciado por SOMOS MAS

Responsable Afiliación

Firma y Numero de cedula