

Formulario No. 5 Suscripción/Movimientos

Empresa: _____

Ciudad: _____

Fecha: MM / DD / AA

Fecha ingreso Afiliado: MM / DD / AA

Fecha inicio de vigencia del Afiliado: MM / DD / AA

Tipo de movimiento

Suscripción: Afiliado Beneficiario Inclusión: Afiliado Beneficiario Actualización de datos:

Datos del Afiliado

Nombres: _____

Cédula:

Apellidos: _____

Cargo: _____

Fecha de Nacimiento: MM / DD / AA

Nacionalidad: _____

Género

Masculino Femenino

Estado Civil

Soltero Casado Viudo Divorciado Union Libre

Datos de contacto

Correo electrónico trabajo: _____

Teléfono trabajo: _____

Correo electrónico personal: _____

Teléfono celular: _____

Datos Pago Inteligente

Nombre del Banco: _____

Número de cuenta: _____

Tipo de cuenta: Coriente Ahorro

Correo electrónico para notificación: Personal Trabajo

Correo electrónico para Secundario (RRHH/Corredor): _____

Detalle de Beneficiarios y su relación con el Afiliado

No.	Apellidos	Nombres	Cédula	Fecha de nacimiento			Género	Parentesco
				DIA	MES	AÑO		
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Parentesco: Cónyuge = 1 | Hijo 2

Firma Afiliado:

Nombre representante legal: _____

Firma representante legal

