



FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS A COTIZANTES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA) _____/_____/_____

Actualización de datos básicos: _____ Cambio de centro de atención _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Tipo de identificación: C.C _____ C.E _____

Número de identificación: _____

Lugar y fecha de expedición: _____ (DD/MM/AAAA)_____/_____/_____

Lugar y Fecha de nacimiento: _____ (DD/MM/AAAA)_____/_____/_____

Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Depto _____

Dirección electrónica _____

Municipio donde labora _____

Institución educativa _____

Escalafón _____

Sitio de atención médica _____

Estado civil: _____

NOMBRE DEL COTIZANTE _____

FIRMA Y CEDULA _____

NOTA: FAVOR ADJUNTAR COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD AMPLIADA AL 150%