

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento					
		F	M	D	D	M	M	A
				D	D	M	M	A
				D	D	M	M	A

V. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (ADICIONALES)

Datos básicos de identificación de los beneficiarios

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
		F	DD/MM/AAAA
		F	DD/MM/AAAA
		F	DD/MM/AAAA

Datos complementarios:

Parentesco	Etnia	Discapacidad			Tipo		Condición	
		F	N	M	T	P		

Datos residenciales: Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Urbana	Rural			

Selección de la IPS Primaria:

Nombre de la Institución Prestadora de Servicio de Salud – IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)

Firma y doc del Trabajador _____