

FORMATO DATOS AFILIACIÓN BENEFICIARIO

Fecha de Diligenciamiento (MM/DD/AAAA) _____ / _____ / _____

Datos Beneficiarios (uno por cada beneficiario)

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Tipo de Identificación: RC TI NUIP CC CE PASAPORTE

Número de Identificación sin guión _____

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

Fecha Nacimiento (MM/DD/AAAA) _____ / _____ / _____ sexo M F

Edad Cumplida _____

Dirección: _____ Teléfono _____

Ciudad: _____ Depto.: _____

Dirección Electrónica: _____

Parentesco con el Cotizante: 1 2 3

1 Cónyuge o compañero(a) permanente

2 Hijo (a)

3 Padre o madre

Institución Educativa: _____

Zona de Residencia: Rural Urbana

Sitio de Atención: _____

***En caso de que el beneficiario desee su servicio en otra región, el cotizante deberá diligenciar el formato de afiliación indicando Ciudad y Departamento de residencia con la respectiva firma.**

Firma del Cotizante

Entidad Elegida (En la región diferente a la del cotizante)

Nombre Cotizante

Región: 1 2 3 4 5

fomag
Fondo de pensiones asociado del Magisterio

{fiduprevisora}

<p>DECLARACIÓN JURAMENTADA: Bajo la gravedad de juramento declaro que la información del cotizante y beneficiarios, diligenciada es real, incluidos los datos relacionados con su EPS anterior y en Constancia firmo a continuación "Decreto 806 Art. 48" y manifiesto mi voluntad de afiliación a la EPS.</p> <p>_____ Firma del Cotizante Tipo y No.</p>	<p>DECLARACIÓN JURAMENTADA: Bajo la gravedad de juramento declaro que los beneficiarios reportados dependen económicamente de mi y en constancia firmo a continuación "Decreto 1703, Art. 3, Ítem 2"</p> <p>_____ Firma del Cotizante Tipo y No.</p>	<p>DECLARACIÓN JURAMENTADA: Bajo la gravedad de juramento declaro que llevo conviviendo más de dos (2) años "Decreto 1703, Art. 3, Ítem 2", con:</p> <p>Nombre _____ Identificado con: _____</p> <p>_____ Firma del Cotizante Tipo y No.</p>
---	---	---