

Solicitud de Movimientos de Afiliados



12. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

13. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

14. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

15. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

16. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

17. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

18. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

19. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

20. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio									
			1	2	3	4	5	6	7	8		
Observación												

Firma Contratante Sello

Intermediario Código Por ARS Humano Código

Para ser completado por ARS Humano

Digitado por 96 - 95 - Contrato No. Código Cliente Fecha de inicio de vigencia

Anexos: Cuadros de Cobertura Copia Cédula representante del contratante Formulario y documentación de afiliados Cotización



Fecha de Solicitud

Fecha efectividad

Datos del Contratante

Cliente

Contrato No.

96 - 95 -

Tipo de Cambio

(1) Inclusión de Empleado (2) Inclusión de Dependiente (3) Exclusión de Empleado (4) Exclusión de Dependiente (5) Cambio de Plan (6) Rehabilitación de Empleado (7) Cambio de Contrato (8) Otros

1. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

2. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

3. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

4. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

5. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

6. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

7. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

8. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

9. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

10. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

11. Nombre	Apellido	No. Afiliado	Tipo de cambio							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Observación										

CONADEX TEL.: 909 567 7407