



PIJAOS SALUD EPS INDIGENA
RESOLUCION 013 DE LA DIRECCION GENRAL
DE ASUNTOS INDIGENAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 809.008.362-2

FORMATO DE SOLICITUD DE PORTABILIDAD

Fecha de Diligenciamiento

DD	MM	AAAA
----	----	------

1. IDENTIFICACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL USUARIO RESPONSABLE DE LA SOLICITUD (CABEZA DE FAMILIA)

TIPO DE IDENT:	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:			
RC	CE	NOMBRES Y APELLIDOS:		
TI	PA	DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO RESIDENCIA:	
CC	SC	DIRECCIÓN:		

2. GRUPO FAMILIAR (INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR QUE SOLICITAN PORTABILIDAD)

TIPO DE IDENT:	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NOMBRES Y APELLIDOS:	PARENTESCO
1.			
2.			
3.			
4.			

3. DATOS DE SOLICITUD A LA PORTABILIDAD

MARQUE CON UNA (X) EL TIPO DE SOLICITUD DE PORTABILIDAD

PRIMERA VEZ		PRORROGA		MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA LA PORTABILIDAD? :	
SE TRASLADA A DICHA CIUDAD DE FORMA PERMANENTE ?					
SI		TIEMPO POR EL CUAL SOLICITA LA PORTABILIDAD?(MESES):		FECHA INICIO	
NO				FECHA FIN	

4. INFORMACIÓN DE LUGAR PARA DONDE SOLICITA LA PORTABILIDAD

DEPARTAMENTO:		MUNICIPIO:		TELEFONOS DE CONTACTO:	
DIRECCION DE RESIDENCIA PORTABILIDAD:				CORREO ELECTRONICO:	

5. OBSERVACIONES

6. INSTITUCION PRESTADORA DEL PIMER NIVEL SUGERIDA (SOLO SE TENDRA EN CUENTA COMO SUGERENCIA)

FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL ACUDIENTE	FIRMA FUNCIONARIO EPSI

NOTA: ADJUNTAR COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE QUIENES SOLICITAN LA PORTABILIDAD