



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 | <input type="checkbox"/> | PRORROGA | <input type="checkbox"/> | 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