VIGILADO Supersalud

Cruz Blanca E.P.S.

PLANTILLA DE DOCUMENTOS SOPORTE PARA LA AFILIACIÓN

No	Tipo de Cotizante	Copia Documento de Identidad	Cuestionario de Salud	Copia de Afiliación ARP	Copia de Afiliación AFP	Certificación Subsidio desempleo o CCF	Copia de Contrato de Trabajo	Certificación de ICBF	Certificación de Asociación de Padres	Certificado de la Entidad Administradora	Copia del Convenio de Trabajo Asociado	Certificado de la Entidad Agrupadora/ Agremiadora/Mutual
☐	Persona Natural	REQUERIDO	REQUERIDO									
☐	Contratista	REQUERIDO	REQUERIDO									
☐	Aprendiz Sena	REQUERIDO	REQUERIDO				REQUERIDO					
☐	Subsidio de Desempleo	REQUERIDO	REQUERIDO			REQUERIDO						
☐	Madre/Padre Comunitario Sin Administradora	REQUERIDO	REQUERIDO					REQUERIDO	REQUERIDO			
☐	Madre/Padre Comunitario con Administradora	REQUERIDO	REQUERIDO				REQUERIDO			REQUERIDO		
☐	CTA. Trabajador Asociado	REQUERIDO	REQUERIDO	REQUERIDO							REQUERIDO	
☐	CTA. Trabajador NO Asociado	REQUERIDO	REQUERIDO	REQUERIDO			REQUERIDO					
☐	Agrupadora	REQUERIDO	REQUERIDO	REQUERIDO	REQUERIDO							REQUERIDO
☐	Agremiadora	REQUERIDO	REQUERIDO	REQUERIDO	REQUERIDO							REQUERIDO
☐	Mutual	REQUERIDO	REQUERIDO	REQUERIDO	REQUERIDO							REQUERIDO