

## REGISTRO DE PORTABILIDAD

1. INGRESO AL PORTAL DEL AFILIADO, COLOQUE TIPO DE DOCUMENTO, NUMERO Y CONTRASEÑA, CLIK EN BOTON [Continuar](#)

MUTUAL SÉR  
Entidad Promotora de Salud

CONTACTENOS

Bienvenido al ingreso de afiliados  
Ingresa los datos solicitados para acceder.

Tipo de documento\*  
Cédula de ciudadanía

Número de Documento\*  
32746187

Contraseña\*  
.....

Olvidé mi contraseña

Continuar

¿No tienes cuenta? [Regístrate](#)

## 2. CLIK EN OPCION PORTABILIDAD

MUTUAL SÉR  
Entidad Promotora de Salud

INICIO FAMILIA AUTORIZACIONES PRESTACIONES ECONÓMICAS **PORTABILIDAD** PQRS RED PRESTADORA AYUDA CONTACTENOS

SANDRA MARIA MORALES ZAPATA

Cambiar contraseña

Cédula de ciudadanía  
32746187

Fecha de Nacimiento  
20/01/1970

Fecha de Expedición del Documento  
11/12/1989

Género  
FEMENINO

Edad  
49 años

Editar

Datos de Contacto

Editar

Dirección  
CRA 58 #200-10 E  
LA CONCEPCION  
BARRANQUILLA, ATLANTICO

Celular  
3015918116

Teléfono  
6664010

Correo Electrónico  
wdelvalle@mutualser.org

3. PARA REGISTRO DE LA PORTABILIDAD:  
OPCION (1) CLIK EN EL BOTON [+ Registrar portabilidad](#)  
OPCION (2) CLIK EN EL BOTON [AQUÍ](#)



INICIO FAMILIA AUTORIZACIONES PRESTACIONES ECONÓMICAS **PORTABILIDAD** PQRS RED PRESTADORA AYUDA CONTACTENOS ↗

[+ Registrar portabilidad](#)



## Consultar Última Portabilidad

Este afiliado no tiene ninguna portabilidad anterior. Puede solicitar una dando click [AQUÍ](#)

### Datos de contacto

**Dirección Oficina Administrativa**  
Carretera. Troncal No. 71B - 105, Brr. La Concepción  
**Conmutador**  
PBX (5) 651 7393  
**Línea de Atención Permanente al Usuario**  
01-8000-116882

### Enlaces de Interés

**Oficinas de Atención al Usuario**  
[Política de protección de datos personales](#)

VIGILADO Supersalud

Todos los derechos reservados Mutual SER EPS  
© Copyright 2019

4. EN EL CUADRO **INFORMACION DEL AFILIADO** PODRA VISUALIZAR SUS DATOS BASICOS QUE REGISTRAN EN LA ACTUALIDAD EN NUESTRA BASE DE DATOS



INICIO FAMILIA AUTORIZACIONES PRESTACIONES ECONÓMICAS **PORTABILIDAD** PQRS RED PRESTADORA AYUDA CONTACTENOS ↗

#### Sr. Afiliado:

Recuerde que por cada miembro de su núcleo familiar que haya cambiado de municipio debe registrar una solicitud de portabilidad. Cuando el tiempo que usted va a permanecer en el nuevo municipio **supere los 12 meses** deberá trasladarse de EPSS o solicitar una prórroga de su portabilidad hasta máximo por un año más. Para descargar certificado de aprobación de portabilidad, favor verificar en la lista de solicitudes la portabilidad en estado **Aprobado** haciendo clic en el número de la solicitud.

### Información del Afiliado

**Nombre**

SANDRA MARIA MORALES ZAPATA

**Municipio**

BARRANQUILLA

**Teléfono**

6664010

**IPS Asignada**

VIVA 1A IPS S.A.

**Teléfono IPS**

2762034

**Tipo de documento**

Cédula de ciudadanía

**Barrio**

LA CONCEPCION

**Celular**

3015918116

**Ubicación IPS**

BARRANQUILLA

**Celular IPS****Número Documento**

32746187

**Dirección residencia**

CRA 58 #200-10 E


**Correo electrónico**

wdelvalle@mutualser.org

**Dirección IPS**

CR 52 76 167 LC 112 CC ATLANTIC CENTER

**Correo electrónico IPS**

5. CUADRO **SOLICITUD DE PORTABILIDAD**, AQUÍ PODRA ESCOGER DEPARTAMENTO, MUNICIPIO, TIEMPO DE PERMANENCIA, ESTE ULTIMO SE ACTIVARÁ AL DAR CLIK EN EL BOTON  SELECCIONAR TIEMPO EN MESES

**Solicitud de Portabilidad**

<b>Departamento*</b> ANTIOQUIA	<b>Municipio*</b> MEDELLIN
Departamento en el que va a residir durante su portabilidad	Municipio en el que va a residir durante su portabilidad
<b>Fecha*</b> 2019-07-24	<input checked="" type="checkbox"/> ¿Sabe cuanto tiempo permanecerá en ese Municipio/Ciudad?
Fecha desde la cual el afiliado se encuentra en el nuevo municipio	 <b>CLIK PARA ACTIVACION</b>
<b>Tiempo en meses*</b> 9 meses	Tiempo en días
<b>Usted se encuentra en emigración*</b> TEMPORAL	

6. SI EL TIEMPO DE PERMANENCIA ES EN DIAS, SELECCIONAR EN EL CAMPO TIEMPO EN MESES LA OPCION MENOR A UN MES Y TIEMPO EN DIAS

**Solicitud de Portabilidad**

<b>Departamento*</b> ANTIOQUIA	<b>Municipio*</b> MEDELLIN
Departamento en el que va a residir durante su portabilidad	Municipio en el que va a residir durante su portabilidad
<b>Fecha*</b> 2019-07-24	<input checked="" type="checkbox"/> ¿Sabe cuanto tiempo permanecerá en ese Municipio/Ciudad?
Fecha desde la cual el afiliado se encuentra en el nuevo municipio	 <b>CLIK PARA ACTIVACION</b>
<b>Tiempo en meses*</b> Menor a 1 mes	<b>Tiempo en días*</b> 25 días
<b>Usted se encuentra en emigración*</b> OCASIONAL	

7. CUADRO INFORMACION DE CONTACTO EN EL MUNICIPIO AL CUAL SE TRASLADA, REGISTRAR BARRIO, DIRECCION, TELEFONO, CELULAR Y CORREO, POR ÚLTIMO, CLIK EN BOTON **Guardar**

### Información de contacto en el municipio al cual se traslada

Urbanización/Barrio* BARRIOS DE JESUS	Dirección residencial* CRA 56 N 85 63	
Barrio en el que va a residir durante su portabilidad		
Teléfono	Celular* 3218526347	Correo electrónico* SANDRA@GMAIL.COM
<b>Limpiar</b>	<b>CLIK PARA GUARDAR SOLICITUD</b> <b>Guardar</b>	

8. NOTIFICACION DE PORTABILIDAD REGISTRADA CON NUMERO DE SOLICITUD, CLIK EN BOTON **OK** PARA FINALIZAR OPERACIÓN.

Fecha\*  
2019-07-24

¿Sabe cuanto tiempo permanecerá en ese Municipio/Ciudad?

Fecha desde la cual el afiliado se encuentra en el nuevo municipio

Tiempo en meses  
12 meses

Tiempo en días

Usted se encuentra en emigración\*  
TEMPORAL

### Información de contacto en el municipio


Urbanización/Barrio\*  
BARRIOS DE JESUS

Barrio en el que va a residir durante su portabilidad

Teléfono

Correo electrónico\*  
SANDRA@GMAIL.COM

**Limpiar** **Guardar**



## Operación exitosa!

La solicitud de portabilidad ha sido registrada con número 245

**OK**

## 9. INFORMACION DE SU PORTABILIDAD EN TRAMITE



INICIO FAMILIA AUTORIZACIONES PRESTACIONES ECONÓMICAS **PORTABILIDAD** PQRSC RED PRESTADORA AYUDA CONTACTENOS ↗

+ Registrar portabilidad

### Consultar Última Portabilidad

#### Información de la Solicitud

**Número**

245

**Estado**

EN TRÁMITE

**Motivo**

#### Información del Afiliado

**Cédula de ciudadanía**

32746187

**Nombre**

SANDRA MARIA MORALES ZAPATA

**Municipio**

BARRANQUILLA

**Departamento**

ATLANTICO

#### Información de Contacto

**Dirección**

CRA 56 N 85 63

**Teléfono**

**Celular**  
3218526347

**Correo electrónico**  
SANDRA@GMAIL.COM

#### Información de la Emigración

**Municipio**

MEDELLIN, null

**Fecha actual**

24/07/2019

**Fecha inicial emigración**

24/07/2019

**Duración**

12 meses

**Fecha final emigración**

24/07/2020

**Tipo de emigración**

TEMPORAL

**Días para finalizar**

365

#### Información de la IPS Receptora

**Nit**

PENDIENTE

**Nombre**

PENDIENTE

**Teléfono**

PENDIENTE

**Correo electrónico**

PENDIENTE