

	SALUD DARIEN I.P.S. S.A.		
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD		
	FORMATO DE RADICACIÓN PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIA Y FELICITACIONES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN:	FECHA ACTUALIZACIÓN: 30/07/2022

N° RADICADO:	AA/MM/DD/S-T-XXX	FECHA:	
---------------------	------------------	---------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRE:	
TIPO DE DOCUMENTO:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
CELULAR:	SEDE:
CORREO ELECTRÓNICO:	

DATOS DE AFILIACIÓN					
ASEGURADORA:		CLIENTE INT.		PARTICULAR	
NUEVA EPS		POSITIVA ARL		ARL SURA	VISIÓN TOTAL
RÉGIMEN:		CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO	PARTICULAR
TIPO AFILIACIÓN:		COTIZANTE		BENEFICIARIO	PARTICULAR

TRÁMITE					
PETICIÓN	1	QUEJA	2	RECLAMO	3
SUGERENCIA	4	DENUNCIA	5	FELICITACIÓN	6

SOLICITUD

INTERPONE	RECIBE
FIRMA _____	FIRMA _____
DOCUMENTO _____	DOCUMENTO _____

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre	CRISTIAN RIVEROS		
Cargo	COORDINADOR DE ADMISIONES		
Fecha	07 / 2022		