

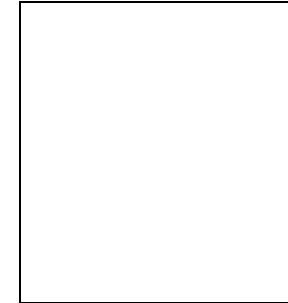


FORMULARIO ASOCIACIÓN DE USUARIOS-UNIMAFERT

| |
|------------------------------|
| Código: ES-SA-FR-06 |
| Versión: 01 |
| F. de aprobación: 18/12/2019 |
| Página 1 de 1 |
| SIAU |
| Documento Controlado |

INSCRIPCIÓN ----- ACTUALIZACIÓN DE DATOS ----- RETIRO-----

FECHA: DIA ----- MES ----- AÑO -----



| | |
|---|--|
| EPS A LA QUE PERTENECE: | TIPO DE AFILIADO: COTIZANTE----- BENEFICIARIO----- |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | EDAD: |
| CEDULA DE CIUDADANIA: | DIRECCION DE LA RESIDENCIA: |
| CIUDAD: | TELEFONO FISICO: |
| CORREO ELECTRONICO | TELEFONO CELULAR: |
| ESCOALRIDAD: | TELEFONO FIJO: |
| MARQUE CON UNA X A QUE FUNCION QUISIERA POSTULARSE: PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA IPS----- VICEPRESIDENTE DE LA ASOCICON DE USUARIOS DE LA IPS----- SECRETARIO DE LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA IPS----- TESORERO DE LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA IPS----- REVISOR FISCAL DE LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA IPS----- REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE ETICA DE LA IPS----- | FIRMA _____ CEDULA _____ |

OBSERVACIONES: (En caso de retiro de la asociación de usuarios de la IPS exponga sus razones)

Una vez diligenciado este formulario deposítelo en el buzón de sugerencias ubicado en recepción de la Unidad de Fertilidad y Atención Materno fetal especializada Unimafert