

FORMATO 4
Acta de Reunión de Conciliación

CÓDIGO DE RECLAMO

NOMBRE DEL RECLAMANTE O SU REPRESENTANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI, LE, CI)

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EPS

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI, LE, CI)

FACULTADO POR: (documento, cargo, etc. según el caso)

Hora de Inicio

Hora de Término

MATERIA DEL RECLAMO

N°	Tipo de reclamo*	Descripción del reclamo (mes reclamado, monto, incumplimiento de la EPS, etc. según el caso)

* Pueden colocarse los numerales indicados como "Tipo de Reclamo" en el Formato N° 1

PROPUESTA DE LA EPS

PROPUESTA DEL RECLAMANTE

PUNTOS DE ACUERDO

PUNTOS DE DESACUERDO

¿SUBSISTE EL RECLAMO?

SI NO

Si el Reclamante marca la casilla "NO" implica el desistimiento del reclamo, bajo las condiciones expresadas en el presente documento.

OBSERVACIONES DEL RECLAMANTE O DE LA EPS

Firma del Reclamante o su representante

Huella Digital*
(índice derecho)

Firma del Representante de la EPS

*En caso de no saber firmar o estar impedido bastará con la huella digital