



PBX: 8848458

FAX: 8840699

[WWW.ASSBASALUD.GOV.CO](http://WWW.ASSBASALUD.GOV.CO)

REFERENCIA:

CASO:

Por favor complete la siguiente información:

FECHA: \_\_\_\_\_

CENTRO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO: \_\_\_\_\_

Es importante para nosotros que complete los datos de contacto para darle respuesta a su PQR.

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO/CELULAR: \_\_\_\_\_

MARQUE (X) SI QUIERE RECIBIR RESPUESTA POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

Celular \_\_\_\_\_ Dirección Residencia \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

En caso de marcar X por favor deje el correo electrónico, a este medio se le enviara la respuesta.

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

EPS: \_\_\_\_\_

Nota: Es muy importante que complete toda la información para darle una respuesta efectiva.



PBX: 8848458

FAX: 8840699

[WWW.ASSBASALUD.GOV.CO](http://WWW.ASSBASALUD.GOV.CO)

REFERENCIA:

CASO:

Por favor complete la siguiente información:

FECHA: \_\_\_\_\_

CENTRO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO: \_\_\_\_\_

Es importante para nosotros que complete los datos de contacto para darle respuesta a su PQR.

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO/CELULAR: \_\_\_\_\_

MARQUE (X) SI QUIERE RECIBIR RESPUESTA POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

Celular \_\_\_\_\_ Dirección Residencia \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

En caso de marcar X por favor deje el correo electrónico, a este medio se le enviara la respuesta.

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

EPS: \_\_\_\_\_

Nota: Es muy importante que complete toda la información para darle una respuesta efectiva.



