

 <p>GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS E.P.S. INDÍGENA MALLAMAS "El autocuidado en salud para un buen vivir"</p>	<p>FORMATO DE ENTREGA DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS</p>		Código: AS-FR-002
			Versión: 02
			Vigencia: 12/07/2024

Primer Nombre
Primer Apellido

Segundo Nombre
Segundo Apellido

Tipo Documento
Documento

POR FAVOR MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA

Pregunta	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la CARTA DE DERECHOS y DEBERES DEL AFILIADO y DEL PACIENTE?		
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la CARTA DE DESEMPEÑO donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?		
¿Leyó el contenido de la CARTA DE DERECHOS y DEBERES DEL AFILIADO y DEL PACIENTE?		
¿Leyó el contenido de la CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS?		
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorada adecuadamente por la EPS?		

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, la no Afiliación a otra Entidad el Sistema de Seguridad Social en Salud, certifico mi supervivencia en este Municipio y de mi grupo Familiar. Recibí CARNET y de mi grupo familiar, como también tuve conocimiento y entrega de la carta de desempeño, proceso de atención en salud, carta de Derechos del afiliado y del paciente.

Nombre del Afiliado: _____ Firma: _____ Huella: _____

No. Documento: _____

Manifiesto no saber firmar y ruego al Señor(a): _____

No. Identificación: _____ Domicilio: _____ Huella: _____

Edad: _____

Yo, _____ identificado con _____ Autorizo a la EPS que deseo recibir la carta de Derechos y deberes y la carta de Desempeño en medio electrónico al correo _____

Firma: _____

Registrado por: