FORMATO 9
Recurso de Apelación

CÓDIGO DE RECLAMO

N° DE SUMINISTRO

N° DE RESOLUCIÓN IMPUGNADA

FECHA DE NOTIFICACIÓN

NOMBRE DEL RECLAMANTE O REPRESENTANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

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

RAZÓN SOCIAL

TIPO DE RECLAMO (Indique la letra del tipo de reclamo)

Tipo de reclamo (ver lista de Formato 2)

FUNDAMENTO DEL RECURSO DE APELACIÓN

PRUEBA QUE SE ADJUNTAN

INFORMACIÓN A SER COMPLETADA POR LA EPS

FECHA MÁXIMA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN	(DD/MM/AA)	

Firma

Huella Digital*
(Indice derecho)

Fecha

*En caso de no saber firmar o estar