

**FORMULARIO PARA RADICACION DE QUERELLA AFILIADO MCS CLASSICARE**

**PARA USO OFICIAL**

**Fuente de Referido**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Llamadas	Centro de Servicio	Correo Postal	Correo electrónico	Ethics Point	Facsimile	Llamada telefónica (no por Centro de Llamadas)	OPS/SHIP	Referido por Cumplimiento	Otro (Favor especificar):	

**Ponche reservado para area que refiere el caso**  
Favor ponchar con fecha y hora en el área designada

**Nombre del empleado quien refiere el caso**

**Puesto del empleado quien refiere el caso**

**Firma del empleado quien refiere el caso**

**Ponche reservado para la Unidad de Querellas y Apelaciones**  
Favor ponchar con fecha y hora en el área designada

**INFORMACION DEL AFILIADO**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre e Inicial	Número de Contrato	Teléfono	Fecha de Radicación
------------------	------------------	------------------	--------------------	----------	---------------------

Dirección Postal					
Urbanización o Barrio	Calle	Número o Apartado	Pueblo	Estado	Código Postal

**INFORMACION DEL PROVEEDOR CONTRA QUIEN SE QUERELLA**

Persona contra quien se querella	Posición que ocupa	Oficina o Institución donde trabaja	Número del Proveedor
----------------------------------	--------------------	-------------------------------------	----------------------

**DESCRIPCION DE LOS HECHOS**

Indique como ocurrieron los hechos que usted alega:

**CERTIFICACION**

CERTIFICO QUE EL DOCUMENTO SUSCRITO POR MI CONSTITUYE UNA APELACION, QUE LA HE LEIDO CON DETENIMIENTO Y QUE LA MISMA EXPRESA MIS PALABRAS Y QUE LO QUE AQUI SE DICE ES LA VERDAD Y NO SE HA AÑADIDO NINGUN HECHO QUE NO FUERAN LOS SUCEDIDOS. HE SIDO ADVERTIDO ADEMAS DEL FRAUDE EN LA RADICACION DE QUERELLAS.

Firma del afiliado o representante legal