

## **FORMATO**

VERSIÓN: 1

CÓDIGO:

| ACTUALIZACIÓN DE DATOS PROVEEDOR RED MEDICA AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA |                       |  |                            | FECHA: 16-03-2022   |  |
|---|-----------------------|--|----------------------------|---|--|
|   | INFORMACIÓN I         | BASICA PARA SER PUBL                                   | LICADA EN DIRECTORIO WEB   |   |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL PRESTADOR   |                       |  |                            |   |  |
| N° IDENTIFICACION   |                       |  |                            |   |  |
| TIPO DE ID ( NIT - CE - CC)   |                       |  |                            |   |  |
| DIRECCIÓN DE ATENCION USUARIOS  |                       |  |                            |   |  |
| CIUDADES CONTRATADAS  |                       |  |                            |   |  |
|   |                       | CORREOS AUTORI   | IZADOS                     |   |  |
| CORREO ELECTRÓNICO PARA INDUCCION DE VINCULACION  |                       |  |                            |   |  |
| CORREO ELECTRONICO DE ADMINISTRADOR DEL PORTAL PROVEEDOR  |                       |  |                            |   |  |
| CORREO ELECTRÓNICO PARA ENVIO DE COMUNICADOS O CONTACTO   |                       |  |                            |   |  |
| DIRECTO CON AXA COLPATRIA  CORREO ELECTRÓNICO PARA ENVIO DE CERTIFICADOS TRIBUTARIOS                        |                       |  |                            |   |  |
| CORREO LLECTRONICO I ARA LI   | WIO DE CENTILICADOS   | ATENCION CITAS N                                       | AEDICAS                    |   |  |
| DI  |                       |  |                            |   |  |
| LUNES MARTES  |                       |  | HURANIC                    | ) DE ATENCION   |  |
|   | , <u> </u>            |  |                            |   |  |
| MIERCOLES JUEVES  |                       |  |                            |   |  |
| VIERNES SABADO  |                       |  |                            |   |  |
| TELEFONO FIJO PARA ASIGNACION DE CITAS  |                       |  |                            |   |  |
| CELULAR PARA ASIGNACION DE  |                       |  |                            |   |  |
| CORREO ELECTRONICO SOLICIT  |                       |  |                            |   |  |
|   | )ATOS REPRESENTANTE   | LEGAL (APLICA UNICA                                    | MENTA PARA PERSONAS JURID  | DICAS)  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS   |                       |  |                            |   |  |
| N° IDENTIFICACION   |                       |  |                            |   |  |
| INFORMACION DE CONTACTO   |                       |  |                            |   |  |
| CARGO   | NOM                   | /IBRE  | TELEFONO                   | CORREO ELECTRONICO  |  |
| CONTACTO CONVENIO   |                       |  |                            |   |  |
| GERENTE   |                       |  |                            |   |  |
| ADMINISTRADOR   |                       |  |                            |   |  |
| COMERCIAL   |                       |  |                            |   |  |
| FACTURACION   |                       |  |                            |   |  |
| AUTORIZACIONES  |                       |  |                            |   |  |
| SECRETARIA O ASISTENTE  |                       |  |                            |   |  |
| INSTITUCION HOSPITALARIA DO INDICAR NOMBRE DE ENTIDAD   |                       | DIMIENTOS QUIRURGIC                                    | OS (APLICA UNICAMENTE PARA | A PERSONAS NATURALES) *NOTA:                                  |  |
|   |                       | ,  |                            |   |  |
| NOMBRE QUIEN REVISO   | Adriana Orjuela Ochoa | FIRMA QUIEN REVISO                                     |                            |   |  |
| ELABORÓ: Adriana Orjuela Ochoa  |                       | REVISÓ: INGRID TRIANA MONROY                           |                            | APROBÓ: INGRID TRIANA<br>MONROY                               |  |
| Cargo: Analista Operaciones y Calidad IP  |                       |  |                            | Cargo: Líder Nacional Operaciones<br>y Calidad - IP<br>Fecha: |  |
| Fecha:16-03-2022  |                       | Cargo: Líder Nacional Operaciones y Calidad - IPFecha: |                            | Fecha:  |  |