

A W D

NUMERO DE RADICACION

[illegible]

REGILADO SuperSubsidio 

Yo opino
Conectados para servirte

Gracias por compartir tus felicitaciones,
sugerencias, peticiones, quejas y reclamos.

Los datos claros y completos nos permitirán responder
tu requerimiento en el menor tiempo posible

D

M

A

FECHA DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO(S)

CELULAR

DIRECCIÓN Y BARRIO

SI

NO

NOMBRE Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO

AFILIADO A CAFAM

Descripción de la experiencia

SERVICIO UTILIZADO

LUGAR DE ATENCIÓN

D

M

A

FECHA DE LO OCURRIDO

Si no fuiste quien tuvo la experiencia, por favor diligencia los siguientes datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN TUVO LA EXPERIENCIA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD

PARENTESCO: HIJO ☐ CÓNYUGE ☐ OTRO ☐

A continuación describe tu experiencia: