

**FORMATO 4**  
**Acta de Reunión de Conciliación**

CÓDIGO DE RECLAMO

NOMBRE DEL RECLAMANTE O SU REPRESENTANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

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

RAZÓN SOCIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EPS

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

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

FACULTADO POR: (documento, cargo, etc. según el caso)

Hora de Inicio

Hora de Término

MATERIA DEL RECLAMO

N°	Tipo de reclamo*	Descripción del reclamo (mes reclamado, monto, incumplimiento de la EPS, etc. según el caso)

\* Pueden colocarse los numerales indicados como "Tipo de Reclamo" en el Formato N° 1

PROPUESTA DE LA EPS

---

---

---

---

---

PROPUESTA DEL RECLAMANTE

---

---

---

---

---

PUNTOS DE ACUERDO

---

---

---

---

---

PUNTOS DE DESACUERDO

---

---

---

---

---

¿SUBSISTE EL RECLAMO?

SI  NO

**Si el Reclamante marca la casilla "NO" implica el desistimiento del reclamo, bajo las condiciones expresadas en el presente documento.**

OBSERVACIONES DEL RECLAMANTE O DE LA EPS

---

---

---

---

---

---



Firma del Reclamante o su representante

Huella Digital\*  
(índice derecho)

Firma del Representante de la EPS

\*En caso de no saber firmar o estar impedido bastará con la huella digital