



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 04
 Código: F-GG-33
 Fecha: 06/11/2020
 Página: 01 de 01

REGISTRO DE PROCESOS DE ATENCION AL BENEFICIARIO - AFILIACIONES

Este Formulario debe ser completado en todos los campos con letra legible, sin enmiendas ni tachaduras. Para realizar alguna aclaración puede utilizar el término "léase". Favor anular los campos no utilizados.

ATB						AFILIACIONES			ATB
ASESOR GESTOR	GRUPO	NOMBRE Y APELLIDO	PROCESO	FECHA DE ENTREGA	TURNO: (MAÑANA /TARDE)	RECIBIDO POR: AFILIACIONES	MOTIVO DE DEVOLUCIÓN	FECHA DE DEVOLUCIÓN	DEVUELTO A: (ASESOR RESPONSABLE)

Referencias

- 1) Inclusión : IN
- 2) Contrato : Cto
- 3) Normas Generales : NG
- 4) Anexo de Renovacion : AR
- 5) Cambio de beneficiario : CB

- 6) Cambio de Grupo : CG
- 7) Cambio de Plan : CP
- 8) Permiso : Per
- 9) Alta Complejidad : AC
- 10) Asistencia al viajero : AV
- 11) Reingreso: Re

- 12) Solicitud de Baja: SB
- 13) Documentos para archivo : Doc
- 14) Otros Anexos Firmados: OAF
- 15) Extensión: EX
- 16) Defunción : DF
- 17) Reactivación : RA