

SOLICITUD DE PORTABILIDAD

Nombres:

Apellidos:

Tipo de Documento: T.I C.C Documento No.:

C.E.

Municipio de Afiliación:

IPS Asignada: Ubicación IPS:

DATOS PARA NOTIFICACIÓN DE TRASLADO

Municipio al cual se traslada:

Fecha desde a la cual se encuentra en el municipio:

Cuanto tiempo a permanecer en dicho municipio:

Sírvase describir la razón por la cual va a permanecer en ese lugar:

DATOS PARA NOTIFICACIÓN DE TRASLADO

Dirección del domicilio:

Ubicación barrio:

Teléfono fijo:

Celular:

Correo Electrónico:

Recuerde que por cada miembro de su núcleo familiar que haya cambiado de municipio, debe registrar la solicitud de portabilidad a través de los siguientes canales:

CORREO ELECTRÓNICO: portabilidad@capresoca-casanare.gov.co

NIT. 891.856.000-7

SOLICITUD DE PORTABILIDAD

FO-AS-06

2023-08-18

V.02

LÍNEAS TELEFÓNICAS: (8)6358163 Ext.1018, 3178078867 - 3102288459 – 3106977071

PRESENCIAL: Solicite el formato de portabilidad en las oficinas de atención al usuario de CAPRESOCA EPS en los municipios con presencia institucional o, descárguelo del enlace: <https://sites.google.com/view/portabilidadcapresocaeps/portabilidad>, registre los datos completos en los campos requeridos y radique la solicitud.