



**Asociación  
De Usuarios  
Sanitas**

## Solicitud de:

Afiliación     Actualización datos     Retiro

Fecha			
	DD	MM	AAAA

Afiliado a:

Colsanitas     Medisanitas     EPS Sanitas     Usuarios IPS OSI (1)

Nombre(s) y apellidos completos		Número de cédula
Dirección de residencia	Ciudad	Departamento
Dirección correo electrónico		
Número de teléfono fijo 1	Número de teléfono fijo 2	Número de celular
Observaciones: Si seleccionó la opción de Actualización de datos, por favor marque con un (*) el campo actualizado. Si seleccionó la opción Retiro, por favor indique las razones del mismo.		

(1) IPS adscritas a la Organización Sanitas Internacional

Firma \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_

Favor enviar este formato diligenciado a la Asociación de Usuarios Sanitas Calle 125 No. 21A- 70, Edificio Santa Bárbara, oficina 501 - Bogotá



**Asociación  
De Usuarios  
Sanitas**

## Solicitud de:

Afiliación     Actualización datos     Retiro

Fecha			
	DD	MM	AAAA

Afiliado a:

Colsanitas     Medisanitas     EPS Sanitas     Usuarios IPS OSI (1)

Nombre(s) y apellidos completos		Número de cédula
Dirección de residencia	Ciudad	Departamento
Dirección correo electrónico		
Número de teléfono fijo 1	Número de teléfono fijo 2	Número de celular
Observaciones: Si seleccionó la opción de Actualización de datos, por favor marque con un (*) el campo actualizado. Si seleccionó la opción Retiro, por favor indique las razones del mismo.		

(1) IPS adscritas a la Organización Sanitas Internacional

Firma \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_

Favor enviar este formato diligenciado a la Asociación de Usuarios Sanitas Calle 125 No. 21A- 70, Edificio Santa Bárbara, oficina 501 - Bogotá