

MANIFESTACIÓN DE TRASLADO REALIZADO A TRAVÉS DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL (SAT)

f
Ciudad

X
Fecha

Señores
EPS SANITAS

Manifestación de afiliación realizada a través del SAT (Sistema de Afiliación Transaccional)

Por medio de la presente manifiesto que he realizado mi solicitud de traslado y/o el de mis beneficiarios a EPS Sanitas a través del sistema de afiliación transaccional (SAT) por medio del portal web www.miseguridadsocial.gov.co, en uso de mi derecho a la libre elección.

Para lo anterior he recibido asesoría por parte del asesor de EPS Sanitas, _____, respecto al proceso de traslado por medio de la plataforma, así mismo información relevante sobre el sistema general de seguridad social en salud, orientación para acceder a los servicios de salud, programas de promoción y prevención con los que cuentan los afiliados al sistema de seguridad social en salud, canales de comunicación establecidos por parte de EPS Sanitas para la atención de sus afiliados, red de oficinas y de instituciones prestadoras de servicio adscritas a EPS Sanitas, entre otros.

Firma del Cotizante Principal

X

f
Nombre del Cotizante Principal

f
Documento de Identidad del Cotizante Principal

f
NIT Empleador

f
Nombre Empleador

Número de radicación SAT

Datos colaborador EPS Sanitas

(sticker o nombre, documento, sello o fecha de radicación del formato en mesa)