Departamento del Meta – Solución Salud – Empresa Social del Estado – NIT. 822006595-1	E.S.E. DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 1	CÓDIGO FR-RYC-01	PÁGINA 1 DE 1	GOBERNACIÓN DEL META
	INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	FECHA VIGENCIA 2014 - 01 - 01	DOCUMENTO CONTROLADO		

ANEXO TÉCNICO No. 1 INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO

NÚMERO INFORME ☐☐☐☐ **Fecha:** ☐☐☐☐☐☐☐☐ **Hora:** ☐☐☐☐☐

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: NIT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CC ☐☐ Número DV

Código ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Dirección prestador:

Teléfono ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indicativo Número ☐ Departamento: ☐☐ Municipio: ☐☐☐

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR) CÓDIGO:

Tipo de inconsistencia
- ☐ El usuario no existe en la base de datos
- ☐ Los datos del usuario no corresponden con los documentos de identificación presentados.

DATOS DEL USUARIO (Como aparece en la base de datos)

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de Identificación:

- ☐ Registro Civil
- ☐ Tarjeta de identidad
- ☐ Cédula de ciudadanía
- ☐ Cédula de extranjería
- ☐ Pasaporte
- ☐ Adulto sin identificación
- ☐ Menor sin identificación

Número documento de identificación ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fecha de Nacimiento ☐☐☐☐☐☐☐☐

Dirección de Residencia Habitual: Teléfono: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Departamento: ☐☐ Municipio: ☐☐☐

Cobertura en salud

- ☐ Régimen Contributivo
- ☐ Régimen Subsidiado - total
- ☐ Régimen Subsidiado - parcial
- ☐ Población pobre no Asegurada con SISBEN
- ☐ Población pobre no Asegurada sin SISBEN
- ☐ Desplazado
- ☐ Plan adicional de salud
- ☐ Otro

INFORMACIÓN DE LA POSIBLE INCOSISTENCIA

VARIABLE PRESUNTAMENTE INCORRECTA	DATOS SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (físico)
☐ Primer Apellido	Primer Apellido
☐ Segundo Apellido	Segundo Apellido
☐ Primer Nombre	Primer Nombre
☐ Segundo Nombre	Segundo Nombre
☐ Tipo Documento de Identificación	Tipo Documento de Identificación
☐ Número Documento de Identificación	Número Documento de Identificación
☐ Fecha de Nacimiento	Fecha de Nacimiento

Observaciones

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta

Teléfono: Indicativo Número Extención

Cargo o actividad: Teléfono celular