



SOLICITUD DE RENUNCIA AL SERVICIO MEDICO ESTUDIANTIL PARA ESTUDIANTES DE PROGRAMAS PRESENCIALES DE POSGRADO, AFILIADOS AL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Yo, _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, Código de estudiante _____ del Programa Académico de Posgrado _____, presento renuncia al Servicio Médico Estudiantil ofrecido por la Universidad del Valle y solicito se me excluya del pago por este concepto por encontrarme afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en la Ley 100 de 1993.

Entidad Promotora de Salud (EPS)

Para tal fin, y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1o. de la Resolución No. 044 de 26 de Agosto de 2005 del Consejo Superior, adjunto copia del carné o constancia correspondiente vigente que acredita mi afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Firma:

C.C.

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nota:

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social puede ser en el Régimen Contributivo o Subsidiado, sea como cotizante o beneficiario.