	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambraño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula


DATOS DE ENTREGA	
Fecha de entrega:	18/06/2024
Nombre de quien entrega:	SHARON RAMIREZ
Cargo de quien entrega:	AUXILIAR GESTIÓN AL SINIESTRO
Proveedor:	UNIÓN TEMPORAL
Proceso o trámite:	EXPHERT- ENVIO EXPEDICIENTE PARA TRAMITES PARA ENFERMEDADES HEREDADAS

"Manifestamos que toda la información consignada y adjunta al presente documento, es veraz completa, clara y verificable, sin ninguna omisión ni alteración en relación con su contenido ni falta a la verdad, y que previo a dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 69 ley 1437 de 2011 Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo (CPACA), en cumplimiento al debido proceso se intentó dar trámite a lo dispuesto en los artículos 67 y 68 del referido código".

Adicionalmente se informa que la evidencia se encuentra en repositorio ubicado en OneDrive, Biblioteca compartida, Sitio - Publicaciones Vicepresidencia Técnica, Documentos, Carpeta DEVOLUCIONES, Subcarpet ORIGEN UT ML SAS

DATOS DEL USUARIO	
Nombres y Apellidos:	CIELO ELENA ORTIZ
Tipo de Documento:	CC
N° de identificación:	40381355
Siniestro:	483227693
Fecha del dictamen:	NO APLICA
N° del dictamen:	N/A
Evento:	EXPHERT- ENVIO EXPEDICIENTE PARA TRAMITES PARA ENFERMEDADES HEREDADAS
Radicado a publicar:	SAL-2024 01 005 243457
Fecha de radicado de salida:	13/06/2024

CHECK LIST – SOLICITUD CASO A PUBLICAR		
Criterio	Cumplimiento	Observaciones
Revisión de los diferentes aplicativos:	SI	ISARL, CUIDA1, CUIDA 2, PMU, GESTOR DOCUMENTAL
Envío de la comunicación:	SI	N° Radicado: SAL-2024 01 005 243457 Fecha de salida: 13/06/2024
2 llamadas (contacto telefónico – grabación):	SI	N° Teléfono: Tel. 3203691012 Estado: Llamada No Efectiva
Devolución:	SI	N° Radicado: SAL-2024 01 005 243457 Fecha de salida: 13/06/2024
Envío carta aviso empleador:	SI	N/A

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_2_FR104
		Versión:	3
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022-03-08
FORMATO SOLICITUD PUBLICACIÓN PÁGINA WEB DEVOLUCIONES Y/O NOTIFICACIONES			
Aprobó: Luis Ernesto Rodríguez Ramírez Gerente Médico	Revisó: Nohory Faviola Garzón Martínez Líder SIG	Elaboró: Garick Godoy Lambráño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL PROVEEDOR – LIDER DE PROCESO	
Nombre Representante del Líder o coordinador	Diana Paola Cediél - Líder origen ATEL
Firma	
Fecha validación para solicitud de publicación:	18/06/2024