	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 Lampaño Profesional	

Importante: El formato debe ser diligenciado en Mayúscula


DATOS DE ENTREGA	
Fecha de entrega:	27/06/2024
Nombre de quien entrega:	VIVIANA TAMAYO AGUDELO
Cargo de quien entrega:	AUX INTEGRAL DEL SINIESTRO
Proveedor:	UT-GESTAR INNOVACION
Proceso o trámite:	NOTIFICACIÓN SIN CONTACTO EFECTIVO

"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, Subcarpeta PRUEBAS UT ML SAS

DATOS DEL USUARIO	
Nombres y Apellidos:	JUAN BAUTISTA NARVAEZ CLAROS
Tipo de Documento:	CC
N° de identificación:	4930040
Siniestro:	448102572
Fecha del dictamen:	05/04/2024
N° del dictamen:	2770390
Evento:	AT
Radicado a publicar:	SAL-2024 01 005 261061
Fecha de radicado de salida:	24/06/2024

CHECK LIST – SOLICITUD CASO A PUBLICAR		
Criterio	Cumplimiento	Observaciones
Revisión de los diferentes aplicativos:	SI	
Envío de la comunicación:	SI	
2 llamadas (contacto telefónico – grabación):	NO	NO FUE POSIBLE CONTACTO
Devolución:	SI	
Envío carta aviso empleador:	SI	

	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

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL PROVEEDOR – LIDER DE PROCESO	
Nombre Representante del Líder o coordinador	Karin Ramos Ramos
Firma	
Fecha validación para solicitud de publicación:	27/06/2024