

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

**Importante:** El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

DATOS DE ENTREGA	
<b>Fecha de entrega:</b>	21/052024
<b>Nombre de quien entrega:</b>	ANYULLI ZAPATA
<b>Cargo de quien entrega:</b>	AUX INTEGRAL DEL SINIESTRO
<b>Proveedor:</b>	UT-GESTAR INNOVACION
<b>Proceso o trámite:</b>	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".

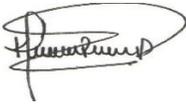
Adicionalmente se informa que la evidencia se encuentra en repositorio ubicado en OneDrive, Biblioteca compartida, Sitio - Publicaciones Vicepresidencia Técnica, Documentos, Carpeta DEVOLUCIONES, Subcarpeta PRUEBAS UT ML SAS

DATOS DEL USUARIO	
<b>Nombres y Apellidos:</b>	ANTONIO RAFAEL MOSCARELLA MARTINEZ -
<b>Tipo de Documento:</b>	CC
<b>N° de identificación:</b>	72009311
<b>Siniestro:</b>	453143344
<b>Fecha del dictamen:</b>	01/08/2023
<b>N° del dictamen:</b>	2578634
<b>Evento:</b>	EP
<b>Radicado a publicar:</b>	SAL- 2024 01 005 199616
<b>Fecha de radicado de salida:</b>	15/05/2024

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	

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

**Importante:** El formato debe ser diligenciado en Mayúscula

<b>VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL PROVEEDOR – LIDER DE PROCESO</b>	
<b>Nombre Representante del Líder o coordinador</b>	Karin Ramos Ramos
<b>Firma</b>	
<b>Fecha validación para solicitud de publicación:</b>	21/05/2024