

PS-110-2711

Manizales, 14 de agosto de 2018

Señor
RUBEN ANTONIO RIOS CASTAÑO
Cra. 9 No. 3-30
Supía, Caldas



Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

DESPACHADO tempoexpress
FECHA 14 AGO 2018
NUR 00061

Referencia: Citación/ PQR 311-18 PACIENTE: DORALBA CASTAÑO ALZATE

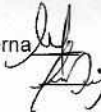
Cordialmente me permito solicitarle que se presente en la DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, Subdirección jurídica- área de proceso administrativo sancionatorio, ubicada en la calle 49 No. 26-46 **el día 22 de agosto de 2018 a las 03:00 p.m.** con el objeto de que realice ampliación de queja de la PQR radicado con el No. 311-18 en la que manifiesta presuntos incumplimientos en la normativa de calidad en el proceso de atención de la paciente DORALBA CASTAÑO ALZATE llevado a cabo en la ESE HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA.

Cordialmente,



ADRIANA RAMIREZ CATAÑO
Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento

Proyectó: Lina Alejandra Gómez Suárez - Abogada Externa
Revisó: Jaime Díaz González- Abogado Externo



REMITENTE Y DIRECCIÓN:

Fecha y hora de entrega:

15/08/2018

Dirección Territorial de Salud de Caldas
Manizales Calle 49 # 26 7 46 B/ Versalles

DESTINATARIO:

RUBEN ANTONIO RIOS CASTAÑO

CRA 9 NRO 3-30 VALOR
HORA DE ADMISIÓN: PESO



NIT. 806.005.329-4
www.temppress.com
Línea Nacional 018000113676
LÍN. T.C. 00576

REMITENTE Y DIRECCIÓN: 571795000042
15/08/2018
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Manizales Calle 49 # 26
7 46 B/ Versalles



16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0



NIT. 806.005.329-4
www.temppress.com
Línea Nacional 018000113676
LÍN. T.C. 00576

PLANILLA DE ENTREGA: Marque el día con una "x"
SUPIA
JDOMINA ENTREGA TOTAL S.A.
MANIZALES
RUBEN ANTONIO RIOS CASTAÑO

DESTINATARIO:
CRA 9 NRO 3-30
8861 121 AGO. 2018
ZONA:

- ENTREGA
- INTENTO ENTREGA
- DEV. DIR INCOMPLETA
- DEV. DESCONOCIDO
- DEV. NO EXISTE
- DEV. CAMBIO DOMIC
- DEV. OTROS
- DEV. FALLECIDO
- DEV. NO RECIBIDA

INMUEBLE	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Madera	Contador No. _____ Firma _____
	<input type="checkbox"/> Oficina	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Crema	<input type="checkbox"/> Metal	
	<input type="checkbox"/> Negocio	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input type="checkbox"/> Vidrio	No. \$597.65 Firma 135gr
	<input type="checkbox"/> Conjunto	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Amarillo	<input type="checkbox"/> Aluminio	
		<input type="checkbox"/> +4	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otros	

FACTURAS:

Efectiva Solamina

PESO VALOR HORA DE ADMISIÓN: FECHA