

	Nro. _____
FECHA: <u>16 Nov 2022</u>	
PARA: <u>SI Yenny - CHOS</u>	
DE: TE RUTH STELLA CARMOA PUERTA	
URGENTE _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____
PARA SU INFORMACIÓN _____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____
FAVOR DAR CONCEPTO _____	FAVOR TRAMITAR _____
INFORMAR POR ESCRITO _____	ARCHIVAR _____
ENCARGARSE DEL ASUNTO _____	ENTERARSE Y DEVOLVER _____
OTRO: _____	DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____
OBSERVACIONES:	
<u>Solicitud inicio Proceso contractual Dermatology</u> <u>por evento - una autorización</u> <u>Autorizado por para salir mano de</u> <u>proceso</u>	
FIRMA: <u>Ruth Stella Carmoa Puerta</u>	RECIBIDO:
	FECHA:
	HORA:

	Nro. _____
FECHA: _____	
PARA: _____	
DE: _____	
URGENTE _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____
PARA SU INFORMACIÓN _____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____
FAVOR DAR CONCEPTO _____	FAVOR TRAMITAR _____
	ARCHIVAR _____
ENCARGARSE DEL ASUNTO _____	ENTERARSE Y DEVOLVER _____
OTRO: _____	DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____
OBSERVACIONES:	
FIRMA: _____	RECIBIDO:
	FECHA:
	HORA:

	Nro. _____
FECHA: _____	
PARA: _____	
DE: _____	
URGENTE _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____
PARA SU INFORMACIÓN _____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____
FAVOR DAR CONCEPTO _____	FAVOR TRAMITAR _____
INFORMAR POR ESCRITO _____	ARCHIVAR _____
ENCARGARSE DEL ASUNTO _____	ENTERARSE Y DEVOLVER _____
OTRO: _____	DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____
OBSERVACIONES:	
FIRMA: _____	RECIBIDO:
	FECHA:
	HORA:

	Nro. _____
FECHA: _____	
PARA: _____	
DE: _____	
URGENTE _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____
PARA SU INFORMACIÓN _____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____
FAVOR DAR CONCEPTO _____	FAVOR TRAMITAR _____
INFORMAR POR ESCRITO _____	ARCHIVAR _____
ENCARGARSE DEL ASUNTO _____	ENTERARSE Y DEVOLVER _____
OTRO: _____	DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____
OBSERVACIONES:	
FIRMA: _____	RECIBIDO:
	FECHA:
	HORA:



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

No. GS-2022- 062315 / AREAD-GRUFI- 3.1



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Pereira, 16 de noviembre de 2022

Señora teniente
RUTH STELLA CARMONA PUERTA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Avenida Villa Olímpica Calle 94
Bogotá

Asunto: solicitud autorización inicio de proceso dermatología por evento con una sola cotización

Respetuosamente me permito solicitar a mi teniente, estudie la posibilidad autorizar el nuevo proceso para el servicio de dermatología por evento el cual tendrá como objeto **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA POR EVENTO (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS, TERAPÉUTICOS Y DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS) EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE REGIONAL DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3**

Teniendo en cuenta que el proceso actual culmina este mes por termino de presupuesto.

Atentamente,



Subintendente **MARIBEL CEBALLOS CARMONA**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risarlada.

Elaboró: SI Maribel Ceballos Carmona
Revisó: SI Maribel Ceballos Carmona
Responsable Grupo Contratos RASES No 3

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Tel.3164770 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA