DISPONIBILIDAD NOCHE

2 mensajes

Referencia Piso 1 <referencia@clinicassanrafael.com> 30 de noviembre de 2025 a las 7:14 p.m.
Para: "Autorización de Servicios (CRUED)" <autorizacion.servicios@risaralda.gov.co>

Buenas Noches

Adjunto DISPONIBILIDAD NOCHE

Gracias

Erika Manso

REFERENCIA
Auxiliar de Referencia y Contrareferencia
referencia@clinicassanrafael.com
3173800822
Sede Megacentro, Cra 19 # 12-32 (606) 3115411 EXT: 1109
www.ipsclinicasanrafael.com
ClínicaSanRafael @ipsclinicasanrafael @clinica.sanrafael



Aviso de confidencialidad: La información contenida en el presente e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, por favor bórrelo inmediatamente. Es necesario aclarar que cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje, sin autorización previa y expresa del remitente, está prohibida y sancionada por la ley.
Notice of confidentiality: This message and/or attachments contain confidential and/or privileged information and it was sent exclusively to the person or entity which it's addressed. If you are not the right recipient which was sent, please don't do any review, retransmission, copy, reproduction, distribution or other. Use with this information, is strictly forbidden. If you have received this message by error, delete this material from any computer and/or communication system, and contact us.

DISPONIBILIDAD NOCHE.xlsx
11K

Autorización de Servicios (CRUED) <autorizacion.servicios@risaralda.gov.co> 30 de noviembre de 2025 a las 7:15 p.m.
Para: Referencia Piso 1 <referencia@clinicassanrafael.com>

Buenas Noches.
Recibido, gracias.

Orika Mosquera Lopez
Md Regulador
[Texto citado oculto]
--
C.R.U.E.D RISARALDA
Secretaría de Salud Departamental Risaralda,
Risaralda sentimiento de todos
Teléfono 3163609097

