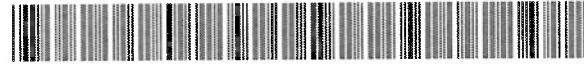




Al contestar cite este número



Radicado No:
202047200000102031

Neiva, 2020-09-16

Señor
JANIER CHIMONJA COY
VEREDA CHILLURCO

Pitalito - Huila

ASUNTO: CIERRE PROCESO COACTIVO

Cordial saludo;

Referencia: Proceso de Cobro Administrativo por Jurisdicción Coactiva
Demandado: **JANIER CHIMONJA COY**
NIT.CC: 80760263
Radicado: 206-2017

Teniendo en cuenta las disposiciones establecidas por la ley 1066 de 2006 y una vez verificada la falta de notificación personal de la Resolución **Nº 76** de fecha 16 de Marzo de 2020, por la cual se archiva un proceso y se declara remisión de la obligación, se entiende notificado al recibo de la presente comunicación según el Artículo 826 del Estatuto Tributario.

Cualquier inquietud comunicarse al número telefónico 8604700 ext. 838020

Cordialmente,


NAPOLEON ORTIZ GUTIERREZ
Funcionario Ejecutor

Anexo: 1 folio
Revisado: Napoleon Ortiz G

Elaborado: Gladys Pastrana U /Técnico - cobro coactivo



RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: DIFICULTAD EN LA ENTREGA DE LA OXIGENACIÓN al paciente No. 300-2017, en el cual se debe de revisar el historial de laboratorio y el historial de ANÁLISIS DE SANGRE para determinar el nivel de hemoglobina y de hematócrito, por lo tanto se le indica al paciente que se le debe de realizar un análisis de laboratorio para determinar el nivel de hemoglobina y de hematócrito.

ARTÍCULO SEGUNDO: SE DEBE de tener en cuenta la importancia del paciente administrado en el momento de su ingreso al hospital.

ARTÍCULO TERCERO: SE DEBE de tener en cuenta la importancia de pagar los costos de manejo de la enfermedad que se está recibiendo en el momento de ingreso al hospital.

ARTÍCULO CUARTO: Se indica al paciente que se le debe de realizar un análisis de laboratorio para determinar el nivel de hemoglobina y de hematócrito, por lo tanto se le indica al paciente que se le debe de realizar un análisis de laboratorio para determinar el nivel de hemoglobina y de hematócrito.

ARTÍCULO QUINTO: En caso de cualquier duda.

COMANDO EN JEFE, FISCALÍA Y COMPLIANCE
 Dirección de Atención al Paciente

[Firma]
 FISCALÍA Y COMPLIANCE
 WILSON RIVERA GARCÍA

www.mh.gov.cr
 www.icsa.gov.cr
 www.minsal.gov.cr

472	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Desconocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Existe Número
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reclamado
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Cerrado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Contactado
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Dirección Errada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fallecido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Apartado Clausurado
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reside	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fuerza Mayor	
Fecha 1: DIA MES AÑO	2020	Fecha 2: DIA MES AÑO	
Nombre del distribuidor:	Alejandra Cortés	Nombre del distribuidor:	
Centro de Distribución:	1079-179-647	Centro de Distribución:	
Observaciones:	30 DIC	Observaciones:	