

SCOM- 03-16

Soacha, Enero 29 de 2016

Señora
SILVIA CATALINA GARZON RAMIREZ
Transversal 42 No. 52 Este 32
Soacha



Ref.: Respuesta Queja

Respetada Señora,

Por medio de la presente y en atención a su queja radicada en esta entidad, respetuosamente nos permitimos presentar excusas por cualquier molestia que se hubiese presentado.

De igual manera le manifestamos que teniendo en cuenta sus afirmaciones respecto de la mala atención prestada por el Doctor Gustavo Adolfo David Sarmiento hacia las gestantes, adelantaremos las investigaciones administrativas a que haya lugar.

No obstante, cabe resaltar que usted recibió orientación con dicho profesional el 05 de Octubre de 2015 y posteriormente se le han asignado las citas con otros profesionales.

Por último me permito agradecerle hacernos saber sus inconformidades, toda vez que esta entidad esta presta como siempre a atender sus requerimientos y a continuar fortaleciendo nuestra política de humanización del servicio.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Consuelo'.

CONSUELO MEDINA PERALTA
SUBGERENTE COMUNITARIA

Proyecto: Erika Julieth Polania Alza/ Apoyo Administrativo Subgerencia Comunitaria

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------|------------------------------|---------------------|---|--------------------------|-----|-----|-----|---|---|
| 472 | Motivos de Devolución | | 1 2 | Desconocido | <input checked="" type="checkbox"/> 1 2 | No Existe Número | | | | | |
| | 1 2 | Rehusado | <input type="checkbox"/> 1 2 | No Reclamado | | | | | | | |
| | 1 2 | Cerrado | <input type="checkbox"/> 1 2 | No Contactado | | | | | | | |
| | 1 2 | Fallecido | <input type="checkbox"/> 1 2 | Apartado Clausurado | | | | | | | |
| | 1 2 | Fuerza Mayor | | | | | | | | | |
| 1 2 | Dirección Errada | | | | | | | | | | |
| 1 2 | No Reside | | | | | | | | | | |
| Fecha 1: | DIA | MES | AÑO | R | D | Fecha 2: | DIA | MES | AÑO | R | D |
| Nombre del distribuidor: Joni Barajas | | | | | | Nombre del distribuidor: | | | | | |
| C.C. C.C. 79.835.636 | | | | | | C.C. | | | | | |
| Centro de Distribución: 26 FEB 2016 | | | | | | Centro de Distribución: | | | | | |
| Observaciones: NO hay Placa | | | | | | Observaciones: | | | | | |
| Ant SUR | | | | | | | | | | | |





Trazabilidad Web

[Ver certificado entrega](#)

N° Guía

Para visualizar la guía de version 1 ; sigue las [instrucciones](#) de ayuda para habilitarlas

1 of 1 Find | Next



Guía No. RN529064377CO

Fecha de Envío: 24/02/2016 10:23:40

Tipo de Servicio: CORREO CERTIFICADO NACIONAL

Cantidad: 1 Peso: 20.00 Valor: 5200.00 Orden de servicio: 5144735

Datos del Remitente:

Nombre: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA - HOSPITAL - SOACHA Ciudad: SOACHA Departamento: CUNDINAMA RCA
 Dirección: CALLE 13 NO. 9-85 Teléfono: 7309230

Datos del Destinatario:

Nombre: SILVIA CATALINA GARZON RAMIREZ Ciudad: SOACHA Departamento: CUNDINAMA RCA

Dirección: TV 42#52 ESTE -32

Teléfono:

Carta asociada:

Código envío paquete:

Quien Recibe:

Envío Ida/Regreso Asociado:

| Fecha | Centro Operativo | Evento | Observaciones |
|---------------------|------------------|--|---------------|
| 24/02/2016 10:23 AM | UAC.CENTRO | Admitido | |
| 24/02/2016 08:41 PM | CTP.CENTRO A | En proceso | |
| 26/02/2016 07:06 AM | CD.MONTEVIDEO | En proceso de entrega | |
| 26/02/2016 04:32 PM | CD.MONTEVIDEO | Otros: no existe numero-dev. a remitente | |
| 01/03/2016 04:24 PM | CD.MONTEVIDEO | devolución entregada a remitente | |
| 02/03/2016 12:20 AM | CD.MONTEVIDEO | Digitalizado | |