

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7 FORMATO DE OFICIO	HDG-GC-F6	
		Versión 2	

Señor (a)
MARIAL DEL CARMEN MAHECHA RAMIREZ
 VEREDA MONTE BELLO
 ACACIAS - META

Referencia: Notificación por Aviso

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la Subgerencia de Atención al Usuario del Hospital Departamental de Granada E.S.E. realiza la siguiente Notificación por Aviso, en los términos que a continuación se enuncian:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	
SUBGERENCIA DE ATENCION AL USUARIO	
NOTIFICACIÓN POR AVISO	
Acto Administrativo que se notifica:	Notificación de requerimiento de cobro pre jurídico.
Fecha del Acto Administrativo:	1 de Abril de 2019
Autoridad que lo Expidió:	Subgerencia de Atención al Usuario
Recurso (s) que procede (n):	No tiene recurso
Autoridad ante la cual puede recoger las copias de la notificación:	Subgerencia de Atención al Usuario
Plazo (s) para recoger la información (s):	08 días siguientes a la Notificación por Aviso

Se advierte que esta notificación se considera cumplida al finalizar el día siguiente al de la FECHA DE ENTREGA de este aviso.

SI ESTA NOTIFICACIÓN COMPRENDE ENTREGA DE COPIAS DE DOCUMENTOS, usted dispone de tres (3) días siguientes a la publicación del aviso para retirarlas del despacho de la Subgerencia de Atención al Usuario del Hospital Departamental de Granada E.S.E., ubicada en el tercer piso calle 15 carrera 2 y 4, del municipio de Granada Meta. Dentro de este último podrá manifestar lo que considere pertinente defensa de sus intereses.

Cordialmente,


EDGAR AUGUSTO GUZMAN ROJAS
 Subgerencia de Atención al Usuario

Fecha De Publicación: _____ Nombre y firma de quien lo publica 

Fecha De Retiro: _____ Nombre y firma de quien retira _____

	"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS" Calle 15 Carrera 2 y 4, Teléfono 6587800 - 6500521 Línea Gratuita: 018000965050, www.hospitalgranada.gov.co E-mail: subgerencia_usuario@hospitalgranada.gov.co	
---	---	---