



**SISTEMA DE CALIDAD**

EDICIÓN: 01-2012-00

Registro No: 561431

CÓDIGO: FOR-SER-002-3

**FORMATO DE DEVOLUCIÓN  
DE SOLICITUDES DE CTC A  
PRESTADORES**

FECHA: 2012-04-01

PÁGINA 1 DE 1

**FORMATO DE DEVOLUCIÓN DE SOLICITUD DE CTC A PRESTADORES DE SALUD**

Nombre del Afiliado		Documento de identificación	
Nombre del prestador			
Nombre del responsable CTC Prestador			
Nombre de solicitud			
Causa de devolución			

Comité técnico científico

Regional \_\_\_\_\_