

SEÑOR USUARIO, SU OPINIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS

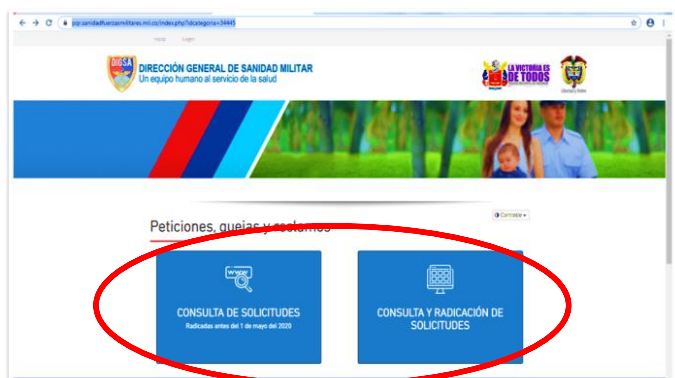
RECUERDE:

Para manifestar un requerimiento debe realizar los siguientes pasos, nos transformamos para mejorar:

1 INGRESE A LA PÁGINA :

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

3 ACCEDA A CONSULTAS O RADICACIÓN DE SOLICITUDES



“La solicitud se radica a nombre de”: obteniendo varias opciones como (persona jurídica, persona natural, veeduría etc).”

INGRESE A LA SECCIÓN DE PQR

2



INGRESE A LA SIGUIENTE OPCIÓN:

4

6

Tipo de solicitud *

Asunto*

Dependencia:

Descripción *

RECLAMO

Seleccione...

Seleccione...

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Seleccione...



8

Dependencia:

Descripción *

Selecciones

Selecciones

Dirección de Sanidad Ejército

Dirección de Sanidad Armada

Dirección General de Sanidad Militar

Dirección de Sanidad Fuerzas Armadas

Hospital Militar Central

SELECCIONE EL MEDIO DE RECEPCIÓN DE RESPUESTA 10

Canales de Información	
Medio de respuesta *	Seleccione... Selección... Correo certificado Correo electrónico
Primer Nombre *	Primer nombre que figura en el documento de identificación
Otros Nombres	
Primer Apellido *	
Otros Apellidos	
Tipo de documento *	Seleccione...
Número documento *	
Dirección	
Teléfono fijo	
Número Celular	
Correo Electrónico *	
Tipo de usuario	Activo
Género	Femenino

11 COMPLETE LOS DATOS SOLICITADOS

SELECCIONE EL ASUNTO 12

DISAN
DIRECCIÓN DE SANIDAD



Datos del Peticionario

Primer Nombre *	PABLO
Otros Nombres	PEDRO
Primer Apellido *	PEREZ
Otros Apellidos	PINZON
Tipo de documento *	Cédula de Ciudadanía (CC)
Número documento *	000000
Dirección	CALLE 201 # 6-75
Teléfono Fijo	2454545
Número Celular	3133333333
Correo Electrónico *	example@buzon.co
Tipo de usuario	No Afiliado
Género	Masculino
¿Usted pertenece a alguno de los siguientes grupos?	Adultos Mayor
Grupo Etario	De 55 a 59 años
Nombre País Residencia	Colombia

Documentos Anexos

Cuando requiere o sea de su interés presentar algún documento que soporte su petición puede adjuntarlo en esta sección. Lo anterior sin perjuicio a que dichos documentos de conformidad con la Ley, deben allegarse de forma física. Los documentos permitidos deben ser de tipo pdf doc docx jpg png xls xlsx. Tamaño máximo permitido de archivo 10MB.

Adjuntar Archivo

Radique su Solicitud

☐ No soy un robot

He leído y acepto los [Términos y condiciones](#)

Radicar Solicitud

Si desea adjuntar un archivo Los documentos permitidos deben ser de tipo .pdf .doc .docx .jpg .png .xls .xlsx. Tamaño máximo permitido de archivo 10MB.

Una vez radicada su solicitud el sistema le asignará un código con el cual podrá hacer seguimiento a su requerimiento.



Peticiones, quejas y reclamos

Consultar el Estado de una Solicitud

Digite el código

Información de la solicitud

Recuerde que los campos marcados con (*) son obligatorios

Si usted considera que la solicitud de la información pone en riesgo su integridad o la de su familia, podrá solicitar ante el Ministerio Público el procedimiento especial de solicitud con identificación reservada, diríjase al siguiente enlace: [Solicitud de información con identificación reservada](#)

La solicitud se radicará a nombre de:

Persona natural

Tipo de solicitud *

RECLAMO

Asunto*