

**Pre visualización de formato integrado****Institución o dependencia**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA -POPAYAN

**Fecha última actualización**

2016-01-20

**Estado**

Inscrito

**Tipo formato integrado** **Plantilla Único - Hijo****Número****33253****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

**Certificado de paz y salvo****Nombre****Certificado de paz y salvo****Nombre estandarizado**

Expedición certificación(es) de paz y salvo

**También se conoce como****Propósito de cara al usuario**

Obtener la certificación donde se manifiesta que el deudor se encuentra a paz y salvo con la entidad.

**¿Se puede realizar por medios electrónicos?**

no disponible

**Información del resultado final****Nombre del resultado****Certificado de paz y salvo****Tiempo de obtención**

1 hora(s)

**¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?****Medio por donde se obtiene el resultado**

Presencial

**Fundamento legal**

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
---------------	--------	-----	--------------------------------	-----------------------	---------

**Información de ejecución****Puntos de atención**En un punto de atención específico de la institución  
[Ver puntos de atención](#)**Fecha de ejecución**

Cualquier fecha

**Registro dirigido a****Instituciones o dependencias públicas****Ciudadano****Organizaciones****Extranjeros****Situaciones de vida**

Ninguno

**Clasificación temática**

## Financiero

## Qué se necesita

## 1 Reunir Documentos



## Documento

**Solicitud de Paz y Salvo:** 1 original(es)**Anotaciones adicionales:** Debe presentar una solicitud escrita para la generación del certificado de paz y salvo en la cual se especifique, el documento de identidad y el periodo del cual se requiere la certificación en caso de ser necesario**Aplica para:** Instituciones o dependencias públicas, Ciudadano, Extranjeros

## Documento

**RUT:** 1 fotocopia(s)**Anotaciones adicionales:** Debe presentar una solicitud escrita para la generación del certificado de paz y salvo en la cual se especifique, el NIT y razon social del interesado y el periodo del cual se requiere la certificación en caso de ser necesario**Aplica para:** Instituciones o dependencias públicas, Organizaciones

## Documento

**Cédula de ciudadanía :** 1 fotocopia(s)**Aplica para:** Ciudadano

## 2 Presentar Solicitud en Oficina de Cartera



## Canal de atención

## Medio

Presencial

## Detalle

[Presencial en los puntos de atención indicados por la institución](#)**Aplica para:** Instituciones o dependencias públicas, Ciudadano, Organizaciones

## Certificado de paz y salvo

**Medio por donde se obtiene el resultado:** Presencial

## Medio para seguimiento del usuario

## - Seguimiento en la sede principal

Dirección

Calle 15 No. 17A 136

Teléfono:

8213893

Correo electrónico

hospitalhslv@hosusana.gov.co

## - Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución <a href="#">Ver puntos de atención</a>

