

Bogotá D.C., 13 de noviembre de 2024

**Señores:**  
**CLINICAS Y HOSPITALES**  
Estadística y/o ArchivoCiudad

<b>ASUNTO:</b>	<b>SOLICITUD</b>	<b>HISTORIA CLINICA</b>
<b>REFERENCIA:</b>	<b>ASEGURADO</b>	<b>JOSE DE JESUS PA- LENCIA LANDINES</b>
	<b>RECLAMO</b>	<b>600035485</b>

Como asesores externos de **SEGUROS BOLIVAR** muy comedidamente nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar **copia de la historia clínica COMPLETA**, correspondiente de la señora asegurada **JOSE DE JESUS PALENCIA LANDINES** identificada con la cedula de ciudadanía No.. **88153147** quien fue atendida por ustedes.

Como soporte de la presente petición anexamos copia del Formato de Solicitud de Pensión, copia de la cédula de la asegurada y copia del formato Solicitud de Calificación y Pensión Invalidez en el que media autorización para realizar la presente solicitud de conformidad al dispuesto en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, para obtener todas y cada una de las Historias Médicas.

Agradezco de antemano la valiosa y oportuna colaboración prestada, puesto que dicha información se hace necesaria con carácter **URGENTE**, para finiquitar proceso en la reclamación del siniestro en comento.

Cordialmente,



**MAYERLI PERDOMO ORTIZ**  
Analista Externa