

Bogotá, 19 de noviembre del 2024

Señores:

CLINICAS Y HOSPITALES

Estadística y /o Archivo

Cuidad

ASUNTO: SOLICITUD HISTORIAS CLINICAS
REFERENCIA: MILCIADES OTHON DIAZ TAGLE GOMEZ
RECLAMO OIV-126416-1

Respetados Señores;

Como Asesores externos de **SEGUROS BOLIVAR** muy comedidamente nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar **copia de la historia clínica completa** correspondiente al señor(a) Asegurado(a) **MILCIADES OTHON DIAZ TAGLE GOMEZ** Identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° **1.082.933.771** quien fue atendido(a) por ustedes.

Como soporte de la presente petición anexamos fotocopia de la carta de asignación mediante la cual la compañía de seguros asigna el caso, copia del formato único de Reclamaciones firmado por el asegurado, en la que media autorización para realizar la presente solicitud de conformidad a lo 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

Calle 98 # 68-63 torre 3 Of.302, Bogotá D.C.

Teléfonos: Celular 310 311 00 71- 3136187278- 5972019

e-mail: analistas.siniestros@atdlda.com – analistas.siniestros@gmail.com

Bogotá D.C. – Cali – Pasto – Neiva – Medellín – Barranquilla – Bucaramanga