

Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2024

Señores:
CLINICAS Y HOSPITALES
Estadística y/o Archivo Ciudad

ASUNTO:	SOLICITUD	HISTORIA CLINICA
REFERENCIA:	ASEGURADO	RODOLFO CASTILLO
	RECLAMO	TRIANA
		600035728

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 **RODOLFO CASTILLO TRIANA** identificada con la cedula de ciudadanía No.. **17.419.893** 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