

Bogotá D.C., 12 de noviembre de 2024

Señores

**CLINICAS Y HOSPITALES**

Estadística y/o Archivo

<b>ASUNTO:</b>	<b>SOLICITUD</b>	<b>HISTORIA CLINICA</b>
<b>REFERENCIA:</b>	<b>ASEGURADO</b>	<b>CARLOS ANDRES VARGAS HERNANDEZ</b>
	<b>RECLAMO</b>	<b>OIV-119016-1</b>

Como asesores externos de **SEGUROS BOLIVAR S.A** muy comedidamente nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar copia de la historia clínica **COMPLETA**, correspondiente del señor asegurado **CARLOS ANDRES VARGAS HERNANDEZ** identificado con Cedula de ciudadanía No. **7.702.143** quien fue atendida por ustedes.

Como soporte de la presente petición anexamos fotocopia de la Declaración de asegurabilidad, copia de la cedula de la asegurada, formato para reclamaciones de seguros de vida y sus anexos, 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,



**ANGELA MARIA PERDOMO**

Analista externo de siniestros

Calle 98 # 68 – 63 Maderos de la Floresta Torre 3 Oficina 302, Bogotá D.C.

Teléfono 5972019 Celular 313 6187278 - 310 3110071

e-mail: [analistas.siniestros@gmail.com](mailto:analistas.siniestros@gmail.com) – [analistas.siniestros@atdltlda.com](mailto:analistas.siniestros@atdltlda.com)

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