IQ03437671831890593

Bogotá D.C. 01 de marzo de 2018
DEV-201803000029

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**TANIA PAOLA AVILA MARIOTA**
PÓLIZA	**75001647**
FACTURA	**0000202274**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 15 de enero de 2018; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos, inconsistencia en los datos del vehículo registrados en el FURIPS en cuanto al número de la póliza que pretenden afectar.

Según lo descrito en el formulario de reclamación, el número de la póliza que se indica no corresponde con la expedida por esta compañía para el automotor de placas VBZ39D.

Por lo anterior, les solicitamos aclarar los datos del vehículo, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

seguros mundial
tu compañía siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype
Código Acta: 2018 - 0628
Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
1	189619	31-2017-1144823	GOMEZ LECHUGA JOSE	$1,697,602	$124,515	$1,573,087	$0	Ips acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la diferencia; Se reconoce estancia por manejo antibiotico justificado y transporte según paz y salvo bitacora y resolucion de tarifas aportada por la Ips
2	195979	14-2017-1049991	RUA MARRIAGA NILVA ROSA	$1,149,935	$1,548	$1,148,387	$0	Ips acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la diferencia; Se reconoce Maos de acuerdo a factura de venta de la casa ortopedica que presto el servicio
3	204644	14-2018-1058137	LOPEZ BUJATO ALFREDO RAFAEL	$1,057,244	$42,515	$1,014,729	$0	Ips acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la diferencia; Se reconoce tac con recostruccion 3D por paz y salvo del tercero que presto el servicio
4	203719	61-2018-1012615	PEÑALOZA LOPEZ JAVIER ARMANDO	$1,004,100	$0	$1,004,100	$0	Se reconoce tac y recostruccion 3D de acuerdo a paz y salvo emitido por el tercero que presto el servicio
5	192175	14-2017-1046518	PACHECO GARCIA JESUS DAVID	$934,118	$183,614	$750,504	$0	Ips acepta objecion por cobro de guantes no facturables, medicamento cobrado 2 veces y MVC en medicamentos e insumos se reconoce la diferencia; Se reconoce Maos de acuerdo a factura de venta de la casa ortopedica, cateter insyte y buretrol
6	201368	82-2018-1042009	LOBO MADRID ADRIAN	$871,800	$435,900	$435,900	$0	un tac de craneo soportado y con paz y salvo del tercero que presto el servicio
7	202635	14-2017-1051127	SANCHEZ SALAS YENNIFER MARIA	$845,700	$0	$845,700	$0	se reconoce resonanacia magnetica de acuerdo a paz y salvo de del tercero que presto el servicio
8	200345	21-2017-1017411	DONADO PEREZ KATHLEEN DEL CARMEN	$845,700	$0	$845,700	$0	se reconoce resonanacia magnetica de acuerdo a paz y salvo de del tercero que presto el servicio
9	.0000158121	31-2016-1092502	ORTEGA SANTIAGO MILENA PAOLA	$713,100	$0	$713,100	$0	Se reconoce procedimiebnto justificado
10	194193	82-2017-1035317	CAÑAS VASQUEZ ROSIRIS ESTHER	$662,462	$273,279	$389,183	$0	IPS acepta objecion por liquidacion de procedimiento, lectura de radiologo y MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia;Se reconoce excedente de osteosintesis y laboratorios según paz y salvo anexo por la IPS
11	.0000182745	31-2017-1139136	DELGADO CASTRILLON WILFRAND FRANCISCO	$604,108	$96,005	$508,103	$0	IPS acepta objecion por MVC en insumo se reconoce la Diferencia; se reconoce insumos para VAC contra factura de venta
12	202417	14-2018-1056406	ESCORCIA DE URUETA ZORAIDA ESTHER	$436,914	$258,631	$178,283	$0	Ips acepta objecion por aplicación de tutores y MVC en insumos y medicamentos se reconoce la diferencia; se reconoce excedente de osteosintesis

seguros mundial
tu compañía siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype
Código Acta: 2018 - 0628
Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
13	196164	14-2017-1049990	PEREZ RODRIGUEZ JORGE ELIECER	$414,975	$246,060	$168,915	$0	Ips acepta objecion por aplicación de tutores y MVC en insumos y medicamentos se reconoce la diferencia; se reconoce excedente de osteosintesis
14	194910	21-2017-1016830	FIGUEROA NORIEGA RICARDO ENRIQUE	$406,016	$238,852	$167,164	$0	medicamentos se reconoce la diferencia; se reconoce excedente de osteosintesis
15	203294	14-2018-1057243	ROCHA POSADA TIRSON JOHAN	$383,870	$307,096	$76,774	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
16	196163	21-2017-1014278	NATERA SOLANO TATIANA ISABEL	$378,000	$0	$378,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
17	198160	21-2017-1014797	ESCORCIA ORTIZ INDIRA LUZ	$378,000	$0	$378,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
18	202279	21-2017-1017148	CAICEDO MERCADO MARIA DE LAS MECEDES	$378,000	$0	$378,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
19	202728	95-2017-1094030	MORENO ALVAREZ JOSE LUIS	$378,000	$0	$378,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
20	202343	21-2017-1014797	ESCORCIA ORTIZ INDIRA LUZ	$378,000	$0	$378,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
21	202367	21-2017-1014278	NATERA SOLANO TATIANA ISABEL	$378,000	$0	$378,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
22	204025	21-2017-1017148	CAICEDO MERCADO MARIA DE LAS MECEDES	$378,000	$0	$378,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
23	194076	95-2017-1100424	VILLAREAL MENDOZA FELIX JOSE	$337,278	$269,822	$67,456	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
24	.0000187704	95-2017-1093338	FONSECA GARZON EDUARDO LUIS	$325,302	$260,242	$65,060	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
25	204004	21-2017-1017411	DONADO PEREZ KATHLEEN DEL CARMEN	$321,300	$0	$321,300	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
26	204722	97-2018-1003175	LOAIZA DE LA HOZ ALFONSO MARIO	$290,658	$232,526	$58,132	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
27	202323	82-2017-1036001	QUEVEDO VIDAL ANDRES FELIPE	$283,500	$0	$283,500	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
28	202346	82-2017-1035317	CAÑAS VASQUEZ ROSIRIS ESTHER	$283,500	$0	$283,500	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
29	190827	21-2017-1015515	ORTEGA RIVERA IVAR ANDRES	$234,801	$187,841	$46,960	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
30	202670	61-2018-1012576	MEZA MARTINEZ ANA ILSA	$217,759	$3,007	$214,752	$0	IPS acepta objecion por MVC en insumo se reconoce la Diferencia; se reconoce tornillo contra factura de venta de la casa ortopedica

seguros mundial
tu compañia siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype
Código Acta: 2018 - 0628
Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
31	203934	82-2017-1036962	CARDONA FAJARDO JHON JAIRO	$189,000	$0	$189,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
32	204029	14-2017-1050312	LOPEZ GUTIERREZ YASMIN ELENA	$189,000	$0	$189,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
33	196581	14-2017-1050312	LOPEZ GUTIERREZ YASMIN ELENA	$185,293	$102,224	$83,069	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia; se reconocen 10 ampollas de cefalotina soportadas
34	.0000175674	95-2016-1080067	DE LA HOZ PACHECO SANDY TERESA	$180,477	$144,382	$36,095	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
35	.0000182365	31-2017-1139136	DELGADO CASTRILLON WILFRAND FRANCISCO	$152,088	$121,670	$30,418	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
36	198572	82-2017-1038420	BALLESTAS ZULBARAN MABEL MERCEDES	$143,063	$67,250	$75,813	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia; Se reconoce rx de torax justificado
37	203299	61-2017-1012268	YANES AHUMADA GUSTAVO ADOLFO	$115,194	$92,155	$23,039	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia; Se reconoce rx de torax justificado
38	.0000178179	93-2017-1041689	MENDOZA BUELVAS ORFELINA ISABEL	$96,962	$77,569	$19,393	$0	Diferencia; se reconocen 3000 de la urgencia de acuerdo a manual tarifario año 2016
39	204219	61-2018-1012464	LOPEZ PARRA ESAU DAVID	$92,340	$73,872	$18,468	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
40	.0000162154	31-2016-1105731	LEIVA MUÑOZ MARLON ALEXIS	$90,963	$72,770	$18,193	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
41	196243	82-2017-1037265	MANCHEGO RUIZ JAVIER ANTONIO	$76,810	$69,508	$7,302	$0	IPS acepta objecion por electrocardiograma no pertinente y MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
42	202664	14-2018-1055359	BARROS SAMPER JUVENAL ANTONIO	$76,522	$61,218	$15,304	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
43	203711	14-2018-1057345	GERONIMO JIMENEZ CARLOS JUNIOR	$73,000	$100	$72,900	$0	Ips acepta objecion por MVC según tarifario; se reconoce Rx de abdomen justificado
44	194705	61-2017-1012123	TERAN RIVERA ALVARO JAVIER	$62,103	$49,682	$12,421	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
45	195950	21-2017-1017183	ALGARIN HERNANDEZ ENELDA JUDITH	$60,700	$60,700	$0	$0	Ipsd acepta objecion por rx de craneo no pertinente
46	195310	61-2017-1011910	PEREZ CERVANTES IDEMIS ESTHER	$59,000	$0	$59,000	$0	Se reconoce rx de torax justificado
47	204365	82-2018-1045590	BERDUGO BELTRAN GENIS DEL CARMEN	$57,759	$46,347	$11,412	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia; MVC en procedimientos según manual tarifario
48	187064	95-2017-1094030	MORENO ALVAREZ JOSE LUIS	$53,508	$42,806	$10,702	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia

seguros mundial
tu compañía siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype

Código Acta: 2018 - 0628

Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
49	198591	61-2017-1011910	PEREZ CERVANTES IDEMIS ESTHER	$52,859	$42,287	$10,572	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
50	201007	14-2018-1058917	ORTEGA MOLINA MELISSA ESTHER	$52,700	$0	$52,700	$0	Se reconoce curacion por at de urgencias por histiorico de diciembre
51	202693	21-2018-1019133	MENDOZA CANTILLO IVAN ANDRES	$49,522	$39,618	$9,904	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
52	.0000180638	97-2017-1002246	PEREZ MARTINEZ LUIS MARIO	$48,944	$39,155	$9,789	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
53	196455	82-2017-1036962	CARDONA FAJARDO JHON JAIRO	$40,300	$40,300	$0	$0	Ips acepta objecion por Ekg no pertinente
54	203937	82-2017-1035317	CAÑAS VASQUEZ ROSIRIS ESTHER	$40,000	$0	$40,000	$0	Se reconocen terapias de acuerdo a paz y salvo expedido por el tercero que presto el servicio
55	198695	14-2018-1051673	RUIZ GUERRERO LORENIS	$39,218	$31,374	$7,844	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
56	198793	95-2018-1106090	MENDOZA MUÑOZ AURA NATALY	$39,178	$31,342	$7,836	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
57	.0000187989	14-2017-1043326	NARVAEZ DE PUERTO CECILIA	$30,291	$24,233	$6,058	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
58	.0000163882	31-2016-1107350	PAJARO CARRILLO JOYCE BERENA	$28,517	$22,814	$5,703	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
59	195966	14-2017-1050478	TAPIAS RODRIGUEZ JUAN CARLOS	$28,361	$22,689	$5,672	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
60	.0000179824	85-2017-1002436	HERRERA DE GUETTE FELICITAS AMELIA	$27,431	$21,945	$5,486	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
61	.0000173450	61-2016-1011031	GOMEZ DE RODRIGUEZ MYRIAM	$26,046	$20,837	$5,209	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
62	190147	31-2017-1144823	GOMEZ LECHUGA JOSE	$25,662	$20,530	$5,132	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
63	.0000167500	31-2016-1129094	FUENTES MEJIA ANTONIO JOSE	$25,365	$20,292	$5,073	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
64	193232	31-2017-1146832	ABIANTUM OSORIO ANISSE RAFAELA	$25,248	$20,198	$5,050	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
65	192490	14-2017-1047002	TRIGOS ALZATE CLAUDIA MARCELA	$23,045	$18,436	$4,609	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
66	194346	61-2017-1012103	MENDEZ CHAMORRO ORLANDO RAFAEL	$22,515	$18,012	$4,503	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia

seguros mundial
tu compañía siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

IQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype

Código Acta: 2018 - 0628

Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
67	190045	21-2017-1015578	CAMPO SALCEDO YIMY ENRIQUE	$21,894	$17,515	$4,379	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
68	.0000184817	95-2017-1090792	OROZCO JIMENEZ LUCILA CANDELARIA	$21,777	$17,422	$4,355	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
69	195380	61-2017-1012241	COLLADO MEZA MARLA CECILIA	$21,497	$17,198	$4,299	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
70	195758	61-2017-1012286	CASTRO ALMANZA ALBEIRO RAFAEL	$21,334	$17,067	$4,267	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
71	196038	61-2018-1012293	PERTUZ NIÑO MARIA ANTONIA	$21,277	$17,022	$4,255	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
72	196105	61-2017-1012238	SOLANO PERTUZ ANA BRIGITTE	$20,497	$16,398	$4,099	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
73	199437	14-2018-1054154	RAMIREZ DE PEREZ DUBIS NOHEMI	$20,256	$16,205	$4,051	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
74	201290	85-2018-1004293	HERNANDEZ HERNANDEZ JORGE ARMANDO	$20,142	$16,114	$4,028	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
75	.0000181939	97-2017-1002246	PEREZ MARTINEZ LUIS MARIO	$19,588	$15,670	$3,918	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
76	190334	61-2017-1011910	PEREZ CERVANTES IDEMIS ESTHER	$19,343	$15,474	$3,869	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
77	195556	82-2017-1036001	QUEVEDO VIDAL ANDRES FELIPE	$19,329	$15,463	$3,866	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
78	.0000164645	31-2016-1115228	JIMENEZ CONTRERAS YISSI PAOLA	$18,655	$14,924	$3,731	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
79	203014	21-2018-1018627	SILVA MOJICA LOURDES	$18,318	$14,654	$3,664	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
80	203419	61-2018-1012576	MEZA MARTINEZ ANA ILSA	$18,318	$14,654	$3,664	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
81	191080	21-2017-1015515	ORTEGA RIVERA IVAR ANDRES	$17,844	$14,275	$3,569	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
82	.0000165889	14-2016-1033621	VEGA PEÑALOZA ALONSO	$17,736	$14,189	$3,547	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
83	.0000181726	14-2017-1038140	SARMIENTO PRASCA CAMILO ARTURO	$16,888	$13,510	$3,378	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
84	.0000162071	31-2016-1110201	RIVERA MORA DEIVIS JAVIER	$16,844	$13,475	$3,369	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia

seguros mundial
tu compañía siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype
Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

Código Acta: 2018 - 0628

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
85	195611	21-2017-1017148	CAICEDO MERCADO MARIA DE LAS MECEDES	$16,674	$13,339	$3,335	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
86	.0000179342	31-2016-1112128	PALOMINO MANCILLA CRUZ RAFAEL	$16,229	$12,983	$3,246	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
87	.0000183857	31-2017-1139435	ROYET BRIEVA ALFREDO RAFAEL	$15,277	$12,222	$3,055	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
88	191568	82-2017-1033120	CABALLERO CASTRO CARLOS OLAYNE	$14,793	$11,834	$2,959	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
89	.0000180049	31-2017-1131558	TORRES PEREZ MERLINA	$14,637	$11,710	$2,927	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
90	.0000178070	61-2017-1011367	MARTINEZ CARRILLO LEONAR DANIEL	$13,930	$11,144	$2,786	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
91	204473	82-2018-1044646	BASKICI BORIS HALIT	$13,915	$11,132	$2,783	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
92	.0000178159	85-2017-1002252	RIVERO MUÑOZ MONICA PATRICIA	$13,686	$10,949	$2,737	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
93	.0000183219	61-2017-1011495	MADERA AYALA MIGUEL JOSE	$13,249	$10,599	$2,650	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
94	.0000183741	21-2017-1013270	CALDERIN RUDA JOSE GREGORIO	$12,511	$10,009	$2,502	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
95	.0000179946	14-2017-1038140	SARMIENTO PRASCA CAMILO ARTURO	$12,504	$10,003	$2,501	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
96	.0000169776	31-2016-1129094	FUENTES MEJIA ANTONIO JOSE	$12,393	$9,914	$2,479	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
97	.0000169759	31-2016-1121641	MORALES GONZALEZ VALENTINA MICHELL	$12,244	$9,795	$2,449	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
98	0000182744	31-2017-1139136	DELGADO CASTRILLON WILFRAND FRANCISCO	$12,126	$9,701	$2,425	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
99	.0000183047	61-2017-1011495	MADERA AYALA MIGUEL JOSE	$12,126	$9,701	$2,425	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
100	.0000169021	14-2016-1034419	ROMO CARRILLO ANA CECILIA	$12,066	$9,653	$2,413	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
101	196065	21-2017-1014278	NATERA SOLANO TATIANA ISABEL	$11,846	$9,477	$2,369	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
102	195267	21-2017-1016830	FIGUEROA NORIEGA RICARDO ENRIQUE	$11,813	$9,450	$2,363	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia

seguros mundial
tu compañia siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype
Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

Código Acta: 2018 - 0628

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
103	200190	95-2018-1106090	MENDOZA MUÑOZ AURA NATALY	$11,813	$9,450	$2,363	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
104	198943	61-2017-1011910	PEREZ CERVANTES IDEMIS ESTHER	$11,377	$9,102	$2,275	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
105	192462	14-2017-1046518	PACHECO GARCIA JESUS DAVID	$10,552	$8,442	$2,110	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
106	196051	21-2017-1017148	CAICEDO MERCADO MARIA DE LAS MECEDES	$10,425	$8,340	$2,085	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
107	.0000180890	14-2017-1037891	SOLANO MARTINEZ REYNALDO JASSIR	$10,148	$8,118	$2,030	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
108	.0000188567	61-2017-1011810	HERRERA SERNA JORGE ALBERTO	$10,078	$8,062	$2,016	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
109	.0000174201	93-2016-1040275	CASTRO DE LA CRUZ JOSE DAVID	$10,000	$8,000	$2,000	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
110	188988	21-2017-1014593	CAMPO MUNOZ NAIBER STIVEN	$9,825	$7,860	$1,965	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
111	.0000184531	61-2017-1011495	MADERA AYALA MIGUEL. JOSE	$9,784	$7,827	$1,957	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
112	.0000188273	21-2017-1014593	CAMPO MUNOZ NAIBER STIVEN	$9,325	$7,460	$1,865	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
113	194323	97-2017-1002651	CANTILLO VALENCIA NORELIS	$9,325	$7,460	$1,865	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
114	193638	31-2017-1146832	ABIANTUM OSORIO ANISSE RAFAELA	$9,325	$7,460	$1,865	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
115	195860	61-2017-1011991	BUELVAS RODERO SABYNE MILENA	$9,325	$7,460	$1,865	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
116	196070	95-2017-1100424	VILLAREAL MENDOZA FELIX JOSE	$9,325	$7,460	$1,865	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
117	.0000163858	31-2016-1111943	DEL REAL SANCHEZ LUZMINA	$9,055	$7,244	$1,811	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
118	.0000163974	95-2016-1069210	TORRES MORALES BRENDY YESMIT	$9,055	$7,244	$1,811	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
119	.0000176010	93-2016-1040623	DOMINGUEZ ALVAREZ ALEXANDER ALBERTO	$8,982	$7,186	$1,796	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
120	.0000182069	14-2017-1038140	SARMIENTO PRASCA CAMILO ARTURO	$8,725	$6,980	$1,745	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia

seguros mundial
tu compañía siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype
Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

Código Acta: 2018 - 0628

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
121	.0000166585	52-2016-1032200	ORTIZ TORRES DARWIN DE JESUS	$8,700	$6,960	$1,740	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
122	.0000185239	95-2017-1090792	OROZCO JIMENEZ LUCILA CANDELARIA	$8,373	$6,698	$1,675	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
123	.0000178182	14-2017-1036613	ARRIETA SIERRA OSCAR IGNACIO	$8,347	$6,678	$1,669	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
124	.0000178563	61-2017-1011271	RUIZ DE ALBA AURA CAMILA	$8,347	$6,678	$1,669	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
125	202215	93-2018-1045309	RODRIGUEZ GUZMAN JESUS MANUEL	$8,015	$6,412	$1,603	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
126	.0000180234	31-2017-1137553	PIMIENTA CAMACHO EDESNEL NICOLAS	$7,854	$6,283	$1,571	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
127	.0000180775	61-2017-1011271	RUIZ DE ALBA AURA CAMILA	$7,854	$6,283	$1,571	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
128	203370	14-2018-1057642	VIZCAINO BERDUGO DILAN RAFAEL	$7,677	$6,142	$1,535	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
129	199459	93-2018-1045178	DONADO FABREGAS MANUEL DAVID	$7,630	$6,104	$1,526	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
130	.0000168263	95-2016-1074409	GUERRERO IGLESIAS MARCOS DAVID	$6,985	$5,588	$1,397	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
131	.0000175774	95-2017-1081703	GOMEZ MARTINEZ EXNEIDER DE JESUS	$6,880	$5,504	$1,376	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
132	192737	61-2017-1011991	BUELVAS RODERO SABYNE MILENA	$6,641	$5,313	$1,328	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
133	.0000166773	31-2016-1117441	ARTETA MARTINEZ LUIS ALFREDO	$5,433	$4,346	$1,087	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
134	.0000172762	31-2016-1098630	PADILLA LUNA JUAN PABLO	$5,082	$4,066	$1,016	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
135	199467	97-2018-1002944	OJEDA PERNETT HAROLD ENRIQUE	$5,078	$4,062	$1,016	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
136	.0000164520	52-2016-1030738	OLIVEROS DE GARCIA MARIA DOLORES	$3,622	$2,898	$724	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
137	.0000163848	31-2016-1106824	GONZALEZ GERONIMO JUAN JOSE	$1,811	$1,449	$362	$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
138	204628	14-2018-1058342	MARTINEZ ANAYA ANDREA ESTHER	$100	$100	$0	$0	Ips acepta mvc en ayudas diagnosticas según Decreto 2423 de 1996

seguros mundial
tu compañía siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype
Código Acta: 2018 - 0628
Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
139	202526	14-2018-1055161	UPARELA VERA GENESIS MILAGRO	$0	$0	$0	$0	Caso No Cubierto - Poliza Prestada
140	...0000177968	31-2017-1131558	TORRES PEREZ MERLINA	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
141	189440	93-2017-1043723	BRIGLES ACOSTA FABIAN ANDRES	$0	$0	$0	$0	Caso No Cubierto - Poliza Prestada
142	203806	14-2018-1058616	GONZALEZ HENRIQUEZ LEONARDO RAFAEL	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
143	203582	21-2018-1019215	PEREZ DIAZ DINA MARCELA	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
144	204708	61-2018-1012634	BARRACO ALFARO KATHERIN LILIAN	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
145	204849	14-2018-1058014	TAPIAS LONDOÑO JUAN DAVID	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
146	204795	14-2018-1058648	VILORIA MERIÑO RICARDO AUGUSTO	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
147	202497	82-2018-1043044	SANDS SANCHEZ WILSON DAVID	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
148	203012	14-2017-1038007	TAPIAS RIZO YERSON JOSE	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
149	203448	14-2018-1057485	FONTALVO LOPEZ JOHN EDINSON	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
150	203665	61-2017-1011271	RUIZ DE ALBA AURA CAMILA	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
151	203895	14-2018-1056406	ESCORCIA DE URUETA ZORAIDA ESTHER	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
152	203515	14-2017-1051323	URIBE BAZA ZENITH	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
153	203564	21-2018-1018627	SILVA MOJICA LOURDES	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
154	203807	31-2018-1150578	YANES MESTRA HUMBERTO RAMIRO	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
155	203827	21-2018-1019299	MARTINEZ SALAS KEVIN ALBERTO	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
156	203907	14-2018-1057629	RODRIGUEZ BALCINILLA KEVIN EDUARDO	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa

seguros mundial
tu compañía siempre

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

iQ OUTSOURCING

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype

Código Acta:	2018 - 0628

Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora

N°	Factura	Siniestro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
157	204256	14-2018-1057852	CUETO BRAVO JOHNNY JOSE	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
158	204286	82-2018-1044646	BASKICI BORIS HALIT	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
159	204870	14-2018-1051673	RUIZ GUERRERO LORENIS	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
160	204896	87-2018-1000219	MARTINEZ REALES HUMBERTO ISMAEL	$0	$0	$0	$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
TOTALES				20,431,155	5,385,331	15,045,824	-	

Nota: 1. PAGO: MUNDIAL SEGUROS se compromete a pagar la suma que se ilustra en el recuadro como "Valor a pagar CIA Mundial Seguros", siempre y cuando exista saldo disponible para el amparo afectado; y por los mismo hechos no se este tramitando una respuesta a glosa por las mismas facturas, ahora bien, en el evento de un doble pago la IPS se compromete a efectuar la devolucion en la cuenta bancaria de la Aseguradora. 2. VALORES ACEPTADOS: La IPS se compromete a realizar las correspondientes notas crédito y bajar de los estado de cartera los valores aceptados detallados en el recuadro. 3. VALOR NO CONCILIADO: Corresponde a las facturas donde las partes no llegaron a ningun concenso. 4. Si al momento de autorizar el pago se evidencian agotamientos de cobertura, la IPS podrá descargar la certificacion de agotamiento de cobertura a traves del link http://www.soatmundial.com.co/tarifas-y-tramites/.

Cancelada la conciliación la IPS declara a Paz y Salvo a Mundial Seguros, por todo concepto de dichas facturas y manifiesta que no hará ninguna reclamación judicial y/o extrajudicial sobre las mismas.

NELSON YOBANI ALARCON AVELLA

CARMEN PEREZ MUÑOZ

GERENTE DE INDEMNIZACIONES
SEGUROS MUNDIAL

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 95-2016-1080067	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 15540908
Fec. Liquidación	: 01/08/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 05/11/2016	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000175674
Fec. Ingreso	: 30/12/2016	Victima	: SANDY TERESA DE LA HOZ PACHECO		
Fec. Aviso	: 01/08/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	144,382.00	144,382.00		0.00
		Subtotal:		144,382.00	144,382.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	36,095.00	0.00		36,095.00
		Subtotal:		180,477.00	144,382.00		36,095.00
		Total :		36,095.00	0.00		36,095.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000175674

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 31-2016-1098630	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 14892658
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 04/03/2016	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000172762
Fec. Ingreso	: 19/04/2016	Victima	: JUAN PABLO PADILLA LUNA		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	4,066.00	4,066.00		0.00
			Subtotal:	4,066.00	4,066.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	1,016.00	0.00		1,016.00
			Subtotal:	5,082.00	4,066.00		1,016.00
			Total :	1,016.00	0.00		1,016.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000172762

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **234800221**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No.

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 / 2 / 3

- Desconocido
- Rehusado
- No reside
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE ENTREGA

27 DIC. 2016

1er				2da				3ra			
HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑ

RTE

Nombre: IMA [illegible] SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	(RECIBE CONFORME Y NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **234042220**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51 B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:
Tel: 3780050 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300 No. Factura
Vr. Total: $ 6.260 No Remisión:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
17 JUL. 2014
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 234042220

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Rehusado Reclamado
Desconocido Dirección Errada
No Reside Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑ

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **235762915**

NORMAL	M.T. TERRESTRE	F.P.	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel. 3780050 E-mail JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete.	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total.	$ 6.260	No Remision:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 235762916 Ref1.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside — No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO — 2da HORA DIA MES AÑO — 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE. Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S A S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA: 02 02 15

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
02 ENE 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **242428277**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.360
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total:

Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
No Factura
No Remision:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
18 JUN. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 242428277 Ref1

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errad
Fecha Devolucion Remitente
DIA MES AÑO

1er HORA DIA MES AÑO | 2da HORA DIA MES AÑO | 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **242428545**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 6.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Unidades (Und): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A
19 JUN. 2015

GUIA No.: 242428545 Ref1.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3

Rehusado
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Especificar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA MES AÑO

RECIBIDO PARA REVISION
NO IMPLICA ACEPTACION

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA DIA MES AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

- DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **242428694**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51 B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 0 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No: 242428694 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3 No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er: HORA | DIA | MES | AÑO — 2da: HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY CLINICA S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel:2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
23 JUN. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **242431328**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 Email: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000				
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol)	0	Peso (Kg):	1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:			
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:			
		No Sobreporte:			

GUIA No: 242431328

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3

Desconocido
Rehusado
No reside

No Reclamado /
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega: RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
08 JUL. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
09 JUL. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

1821

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **242431591**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión.
No Comprobante:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. - 242431591

Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
- Desconocido
- Rehusado
- No reside
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243508360**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol). 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A. 10CV

GUIA No. 243508360 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1ra	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO
						10								

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADC SUPERTRANSPORTE

Servientrega S.A. NIT 860 512.330-3 Principal Bogotá D.C , Colombia Av Calle 6 No. 34A - 11
Atención al usuario. www.servientrega.com. 7 700 200,FAX. 7 700 380 ext 110045

Piezas: 1

Fecha:27/07/2015 **Hora:16:59**

Fecha prog entrega:28/07/2015

DOCUMENTO UNITARIO GUIA No. **243508503**

DESTINATARIO

BAQ CIUDAD: **BARRANQUILLA**

5 **ATLANTICO** F.P: **CREDITO**

41 **NORMAL** M.T: **TERRESTRE**

CLINICA DE FRACTURAS SA

CARRERA 50 No. 86 - 43

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Tel: 3780050 D.I/NIT: 0 Cod. Postal:080020

País. COLOMBIA E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

28 JUL. 2015

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vol 0 / 0 / 0

Vr. Declarado: $ 5.000 Peso (Vol): 0 Peso(Kg): 1

Vr. Flete: $ 5.960 No. Factura:

Vr. Sobreflete: $ 300 No Remisión:

Vr. Total: $ 6.260 No Sobreporte:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Ref1:

Observaciones para la entrega OBJ-201507003541-IQ0341189118062B145

REMITENTE

Nombre. IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Dirección CALLE 28 13-22 PISO 5

Tel 2452350 D.I./NIT 830039329 Cod. Postal: 110311

Ciudad BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA

País COLOMBIA e-mail: ANDREA.BONILLA@IQ-ONLINE.COM

Ministerio de Transporte Licencia No 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010

DG-6-CL-IDM-F-57 V2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **243509040**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300 No. Factura:
Vr Total: $ 6.260 No Remisión:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 243509040 Ref1:

01 AGO 2015

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

1er HORA | DIA | MES | AÑO | 2da HORA | DIA | MES | AÑO | 3ra HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORT

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243509389**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@OLA-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 0
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300, No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260 No Remision:
No Sobreporte.

GUIA No. 243509389

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 AGO 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3				
			Desconocido		No Reclamado	
			Rehusado		Dirección Errada	
			No reside		Otro (Indicar Cual)	

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑ

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **243509819**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300 No. Factura:
Vr Total: $ 6.260 No Remisión:
Sobreporte

0 8 AGO. 2015

GUIA No. 243509819

RECIBIDO PARA ESTUDIO

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3

Fecha Devolucion Remitente

DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑ

DESTINATARIO

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CI)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243510041**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete:
Vr. Sobreflete:
Vr. Total: $ 0

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 243510041 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO

1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
13 AGO 2015

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA DIA MES AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE, FIRMA, SELLO Y D.I.)

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243511124**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960
Vr. Sobreflete	$ 300
Vr. Total:	$ 6.260

Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
No. Factura
No Remisión
No Sobreporte:

GUIA No. 243511124 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CI)

CLINICA DE FRACTURAS S.A. 28 AGO 2015 RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243511566**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso Vol: 0 Peso (Kg): 1
No Factura
No Remision
No Sobreporte

GUIA No 243511566

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3

Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indique Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

REMITENTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A
07 SET 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243512100**

NORMAL	M.T.: TERRESTRE	F.P.: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960
Vr. Sobreflete	$ 300
Vr. Total:	$ 6.260

Peso (Vol.) 0 Peso (Kg): 1
No. Factura
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 243512100 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No Reside

1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

RTE

Nombre: MAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

10 SET. 2015

Quien entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243512189**

NORMAL	M.T. TERRESTRE	F. P.: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS DEL ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.060
Vr. Sobreflete: $ 900
Total: $ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
12 SET. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 243512189

Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 Desconocido
2 Rehusado
3 Dirección Errada
1 No Reclamado
2 Dirección Errada
3 Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1era	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

REMITENTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	

UNIDO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243512230**

NORMAL	M.	TERRESTRE	F. P.	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 1.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol.): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
12 SET. 2015
RECIBIDO
NO IMPLICA CONTENIDO

GUIA No. 243512230 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido, Rehusado, No Reclama

1 2 3 No Declarado, Dirección Errada, Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA MES AÑO

1er DIA MES AÑO 2do DIA MES AÑO 3ra DIA MES AÑO

JGL

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA DIA MES AÑO	

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **243512297**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51BNO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 243512297 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No Reside				Otro (Indicar Cual)

16 SET 2015

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243512839**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ .000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso Vol: 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
22 SET. 2015

GUIA No. 243512839 Ref1

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **243512971**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300 No. Factura
Vr Total: $ 6.260 No Remisión
No Sobreporte

GUIA No. 243512971 Ref1

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
23 SET. 2015
RECIBIDO
ESTUDIO
ACTUACION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243513708**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B N 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 243513708 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
☐ ☐ ☐ Desconocido
☐ ☐ ☐ Rehusado
☐ ☐ ☐ No reside

1 2 3
☐ ☐ ☐ No Reclamado
☐ ☐ ☐ Dirección Errada
☐ ☐ ☐ Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
01 OCT. 2015

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243514652**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Flete:	$ 5.960	No. Factura:	
Vr. Sobreflete:	$ 300	No Remisión:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Sobreporte:	

GUIA No. 243514652 Ref:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside

1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO 2do HORA DIA MES AÑO 3er HORA DIA MES AÑO

REMITE

Nombre IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones a la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A

15 OCT 2015

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA DIA MES AÑO	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

RECIBIDO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243515429**

NORMAL	M T: TERRESTRE	F P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6.260	No Remisión.	
		No Sobreporte	

GUIA No. 243515429 Ref:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
- Desconocido
- Rehusado
- No reside
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución / Entrega

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO

IRTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en a entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
27 OCT 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

RECIBIA CONFORME (NOMBRE FIRMA Y C.C.)

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243515529**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr Total: $ 6.260

Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 243515529 Ref1

CAUSAL DEVOLUCION

1 Desconocido
2 Rehusado
3 No reside
4 No Reclamado
5 Dirección Errada
6 Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er: HORA | DIA | MES | AÑO
2da: HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY [illegible]

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	PECISIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243516075**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P. CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol). 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 243516075 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

24 OCT 2013

Quien entrega: EN CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE SELLO Y C.I.)

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Código SER: SER81317

GUIA No. **243516625**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300 No. Factura:
Vr. Total. $ 6.260 No Remisión
No Sobreporte

GUIA No. 243516625 Ref:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
9 OCT. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **245705589**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 245705589 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente
			Desconocido				No Reclamado	
			Rehusado				Dirección Errada	
			No reside				Otro (Indicar Cual)	DIA MES AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
IMPLICA ACEPTACION

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246276413**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No: 246276413 Ref:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside
1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA | DIA | MES | AÑO — 2do — 3ra HORA | DIA | MES | AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S/A

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

NOV 2015

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246276478**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960
Vr. Sobreflete:	$ 300
Vr Total:	$ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

GUIA No. 246276478 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

12-11-12

Quien entrega:	RECIBIDA CONFORME: DAS (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	Elizabeth Arizo 1045711624

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246276525**

DESTINATARIO

NORMAL	M T: TERRESTRE	F P. CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura	
Vr Total.	$ 6.260	No Remisión	
		No Sobreporte	

GUIA No: 246276525 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 3 Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3 No Reclamado
Dirección Errad
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

12-11-11

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC)

Isabella Ayazo
1045711029

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246276726**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No: 246276726 Ref:

DATOS DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

Fecha Devolucion Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y H... DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

REMITENTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

FIRMA Y CEDULA DE IDENTIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Clinica de Fracturas S.A.
NIT. 890.106.765-5

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER. SER81317

GUIA No. **246276822**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000				
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:			
Vr. Total.	$ 6.260	No Remisión:			
		No Sobreporte			

GUIA No. 246276822

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

INTENTO DE ENTREGA

1er HORA | DIA | MES | AÑO ... HORA | DIA | MES | AÑO 3ra HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

Clínica de Fracturas S.A
NIT. 890.110.263-8

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317.

GUIA No: **246276883.**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail. JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No: 246276883 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 — Desconocido / Rehusado / No reside
1 2 3 — No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO
1030	17	11	15

(FECHA ... Y D.I.)

Clinica de Fracturas S.A
NIT. 890.110.708-6
Elizabeth

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246277074**

NORMAL	M.T	TERRESTRE	F.P.	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5 000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246277074 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (indica cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er: HORA | DIA | MES | AÑO — 2da: HORA | DIA | MES | AÑO — 3ra: HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Clinica de Fracturas S.A. NIT 8 10.700-6

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246277143**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener. DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246277143 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No Reside
No Reclamado
Otro (Indicar Cual)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er				2da				3ra			
HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO

10 NOV 2015

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega: RECIBA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246277144**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM.

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No: 246277144 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3

Desconocido — Rehusado — No reside — No Existe — Dirección Errada — Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
19 NOV. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246277259**

NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail. JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete.	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246277259 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside

1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO | 2do HORA DIA MES AÑO | 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
20 NOV. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTA...

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246277715**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960
Vr. Sobreflete:	$ 300
Vr. Total.	$ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

GUIA No. 246277715 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

REMITENTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Dirección: AUTOPISTA MEDELLIN Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
24 NOV. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBE A CONFORMIDAD (NOMBRE QUIEN RECIBE SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246278174**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P. CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr Flete:	$ 5.960	Peso (Vol). 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete.	$ 300	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6.260	No Remisión	
		No Sobreporte	

GUIA No. 24627817

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido
1 2 3 Rehusado
1 2 3 No reside
1 2 3 No Reclamado
1 2 3 Dirección Errada
1 2 3 Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

REMITENTE

Nombre: IMAGE QUALITY CURSOS BOGOTA SAS
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2462350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
27 NOV 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246278177**

DESTINATARIO			
NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO	

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto.: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246278177

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside

No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO | 2da HORA DIA MES AÑO | 3a HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2455350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
27 NOV 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER. SER81317 GUIA No. **246278178**

NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246278178 Ref1

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
27 NOV 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		A	1	2	3	
			Desconocido					No Reclamado
			Rehusado					Direccion Errada
			No reside	B				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	MES	AÑO

DESTINATARIO

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel. 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246278285**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.360	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte.	

GUIA No. 246278285

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.)

30-11-15
1200

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246278426**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Flete:	$ 5.960	No. Factura:	
Vr. Sobreflete:	$ 300	No Remisión:	
Vr Total:	$ 6.260	No Sobreporte	

GUIA No. 246278426

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3					
			Desconocido			No Reclamado	
			Rehusado			Dirección Errada	
			No reside			Otro (Indicar Cual)	

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

30 NOV 2011

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

RECIBIDO PARA ESTUDIO

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	9 00 30-11-11

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246279115**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $-5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte.

GUIA No. 246279115 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO
							03	DIC.	21R					

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246279435**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión	
		No Sobreporte	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 246279435 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3			
			Desconocido	No Reclamado	
			Rehusado	Dirección Errada	
			No reside	Otro (Indicar Cual)	

09 DIC 2015

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE CHANNEL OUTSOURCING S.A.S.

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la Mercancía:

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CI)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246279459**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 6.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: No Factura:
Vr Total: No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 DIC 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 246279459

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246279476**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $5.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:
Vr. Total: $ 6.260 No. Factura:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
10 JUL 2015

GUIA No. 246279476

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No Reclamado
Dirección Errada

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

1er | HORA | DIA | MES | AÑO | 2do | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SERB1317

GUIA No. **246279807**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No.Sobreporte	

GUIA No. 246279807 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3 No Reclamado
Dirección Errada

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO
1er				
2da				
3ra				

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

15 DIC. 2015

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

(FIRMA NOMBRE RECIBE SELLO Y DI)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246279808**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado.	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246279808 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

15 JUL 2015

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I.)

RECIBIDO PARA ESTUDIO
SIN IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246280267**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail. JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246280267

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Ref:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		
			Desconocido	No Reclamado
			Rehusado	Dirección Errada
			No reside	Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA | MES | ANO

FECHA Y HORA DE INGRESO DE BODEGA

1er: HORA | DIA | MES | ANO — 2da — 3ra: HORA | DIA | MES | ANO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
16 DIC. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.
Ciudad: BOGOTA

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | ANO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246280535**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

GUIA No. 246280535

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

1 9 DIC 2015

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: MAPFRE SEGUROS GENERALES
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246280831**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P. CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total.	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246280831 Ref1

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside

Otro (Indicar Cual) Remitente

DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel 2[illegible]

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
22 DIC. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246281013**

NORMAL	M.T. TERRESTRE	F.P. CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6.260	No Remision	
		No Sobreporte	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 246281013 Ref1

CAUSAL DEVOLUCION

1 Desconocido
2 Rehusado
3 No reside
4 No Reclamado
5 Dirección Errada
6 Otro (Indicar Cual)

DIC 2015

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1ER: HORA | DIA | MES | AÑO
2DA: HORA | DIA | MES | AÑO
3ER: HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER SER81317 GUIA No. **246281014**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal 080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado.	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 246281014 Ref1

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
24 DIC 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

Fecha y hora de entrega

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246281553**

NORMAL	M.T. TERRESTRE	P.P. CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

GUIA No: 246281553 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3			
			Desconocido		No Reclamado
			Rehusado		Dirección Errada
			No reside		Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO
							30	DIC.	2015					

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Dep: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:

RECIBE CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246281850**

NORMAL	M.T. TERRESTRE	F.P. CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Flete:	$ 5.960	No. Factura:	
Vr. Sobreflete:	$ 300	No Remision	
Vr. Total:	$ 6.260	No Sobreporte	

GUIA No. 246281850 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3

- Desconocido
- Rehusado
- No reside
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES ANO

FECHA Y HORA DE ENTREGA

1er: HORA DIA MES

2da: HORA DIA MES ANO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

04 ENE. 2016

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA DIA MES ANO	

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246281863**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remision:	
		No Sobreporte.	

GUIA No. 246281863 Ref1

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside — 1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Fecha Devolución Remitente DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1ra HORA DIA MES AÑO — 2da HORA DIA MES AÑO — 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega: — RECIBIDO: NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 ENE. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION.

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246281870**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300 Nc. Factura:
Vr. Total: $ 6.260 No Remisión:
No Sobreporte

GUIA No. 246281870 Ref1

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside
1 2 3 No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO 2do HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

04 ENE. 2016

Quien entrega:

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246281894**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246281894 Ref1

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido · Rehusado · No reside · No Reclamado · Dirección Errada · ... Cerrado

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO · 2da HORA DIA MES AÑO · 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega: RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A
04 ENE. 2018
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246281895**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	P.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300 No. Factura
Vr Total: $ 6.260 No Remision
No Sobreporte

GUIA No. 246281895 Ref1

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA DIA MES AÑO

FIRMA (CONFORMIDAD, NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 ENE 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282020**

NORMAL	M.T	TERRESTRE	F.P.	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246282020 Ref:

Desconocido / Rehusado / No reside / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er: HORA | DIA | MES | AÑO — 2da: HORA | DIA | MES | AÑO — 3ra: HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
06 ENE 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282230**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No Factura:
No Remisión
No Sobreporte

GUIA No. 246282230 REF:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
07 ENE. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:

RECIBIDA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282331**

NORMAL | M.T: TERRESTRE | F.P: CREDITO

DESTINATARIO
CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO
Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 0.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No Factura:
No Remisión
No Sobreporte

GUIA No. 246282331 Ref.

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
09 ENE 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN
1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA
1er HORA | DIA | MES | AÑO 2da HORA | DIA | MES | AÑO 3ra HORA | DIA | MES | AÑO

RTE
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282354**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.560
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.2[illegible]

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

GUIA No. 246282354 Ref:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
09 ENE. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: HORA | DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282517**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960
Vr. Sobreflete.	$ 300
Vr Total:	$ 6.260

Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
No. Factura
No Remisión.
No Sobreporte:

GUIA No. 246282517

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO
13 FEB 10h

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282536**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete	$ 300	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6.260	No Remisión.	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246282536 Ref1: VOU

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
13 ENE 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente
			Desconocido				No Reclamado	DIA MES AÑO
			Rehusado				Dirección Errada	
			No reside				Otro (Indicar Cual)	

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282537**

DESTINATARIO

NORMAL	M. T: TERRESTRE	F. P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IG-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960
Vr. Sobreflete	$ 300
Vr Total.	$ 6.260

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
13 ENE.

Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
No. Factura
No Remisión
No Sobreporte

GUIA No. 246282537

Ref1:

PARA DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282538**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960
Vr. Sobreflete:	$ 300
Vr. Total:	$ 6.260

Peso(Vol) Peso(Kg)
No. Factura
No Remisión:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
13 ENE.
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

GUIA No. 246282538 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside
1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro(Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel:2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282539**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960
Vr. Sobreflete:	$ 300
Vr. Total:	$ 6.260

Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 246282539

Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

13 ENE. 2

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CI.,
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246282803**

NORMAL	M/T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 246282803 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Direccion Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIA CONFORME (CAL, NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
14 ENE 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246283043**

DESTINATARIO

NORMAL | M.T: TERRESTRE | F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Total: $ 6.260

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
GUIA No: 246283043
Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

15 ENE 2016

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA | DIA | MES | AÑO
3er HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGEN [illegible]
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Tezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246283401**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr Total: $ 6.260

Peso (Vol). 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remision:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 246283401 Ref1: 100

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

4
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

20 ENE 2016

Fecha Devolucion Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er | HORA | DIA | MES | AÑO | 2do | HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

REMITENTE

Nombre: IMAGE QUALITY CORPORATION
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246284095**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS _

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remisión:
No Autoporte:

GUIA No. 246284095 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
7 FEB 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246284803**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr Total: $ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remision:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 246284803 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente
			Desconocido				No Reclamado	DIA MES AÑO
			Rehusado				Dirección Errada	
			No reside				Otro (Indicar Cual)	

30 ENE 2016

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY TECHNOLOGIES S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

...UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246284870**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960,00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300,00
Vr. Total:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
No Remision:
No Sobreporte:

GUIA No. 246284870

03 FEB 2016

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada

Fecha Devolucion Remitente
MES AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246284871**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960.00	Peso (Vol). 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr Total:	$ 6.260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 246284871 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
- Desconocido
- Rehusado
- No reside
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 7432580

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
03 FEB. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246284872**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 246284872 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3

- Desconocido
- Rehusado
- No reside
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Mensajero: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO
							03	FEB	201					

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:

FECHA Y CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246285008**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 246285008 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

PRIMER INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

DESTINATARIO

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2462350

Observaciones en la entrega

Quien entrega: RECIBE A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 FEB. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246285010**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5,960.00
Vr. Sobreflete:	$ 300.00
Vr. Total:	$ 6,260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 246285010 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

DESTINATARIO

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

04 FEB. 2015

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

...zas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246285012**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000
Vr. Flete:	$ 5.960.00
Vr. Sobreflete:	$ 300.00
Vr Total:	$ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 246285012 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2462350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIO CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 FEB 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

...MENTO UNITARIO

...SER: SER81317 GUIA No. 246285021

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte.	

GUIA No. 246285021 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA | DIA | MES | AÑO
2da HORA | DIA | MES | AÑO
3ra HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO CON NOMBRE, FIRMA, SELLO Y DI

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 FEB 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246285050**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte.	

GUIA No. 246285050 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CI)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 FEB
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246285302**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	P.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 246285302 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la Entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
11 FEB. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246285303**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00
Vr Sobreflete: $ 300.00
Vr Total: $ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte

GUIA No. 246285303 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
☐ ☐ ☐ Desconocido
☐ ☐ ☐ Rehusado
☐ ☐ ☐ No reside

1 2 3
☐ ☐ ☐ No Reclamado
☐ ☐ ☐ Dirección Errada
☐ Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

11 FEB.

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **246285330**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr Total: $ 6.260.00

Peso (Vol). 0 Peso (Kg). 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte.

GUIA No. 246285330 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3 No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolucion Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

REMITE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2412350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA DIA MES AÑO	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
11 FEB. 2010
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246285340**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T. TERRESTRE	F.P. CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246285340 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente
			Desconocido				No Reclamado	DIA MES AÑO
			Rehusado				Dirección Errada	
			No reside				Otro (Indicar Cual)	

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

11 FEB. 20..

Quien entrega:

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE SELLO Y DI)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CUMENTO UNITARIO

SER: SER81317 GUIA No. **246285351**

NORMAL	M.T. TERRESTRE	F.P: CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr Total.	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte	

GUIA No. 246285351 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside — 1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada — Fecha Devolución Remitente DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA | DIA | MES | AÑO — 2da HORA | DIA | MES | AÑO — 3ra HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega: RECIBIDO CONFORME (NOMBRE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA | DIA | MES | AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
11 FEB. 2013
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250506952**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,058.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 250506952 09 JUN 2016

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

1er	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250506973**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6.350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.650.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 250506973

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
09 JUN. 2014
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3					
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No recibido				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250506974**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00
Vr. Sobreflete: $ 300,00
Vr. Total: $ 6.650,00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
09 JUN 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 250506974

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3				
			Dir. Incompleta			Dirección Errada
			Rehusado			Otro (Indicar Cual)
			No reside			

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250507915**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300,00 No Factura:
Vr. Total: $ 6.650,00 No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A

GUIA No. 250507915 20 MAY 2015

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No existe

No Reclamado
Dirección Errada

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

1er | HORA | DIA | MES | AÑO | | HORA | DIA | MES | AÑO | | HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250507936**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:
Vr. Flete: $ 6.350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.650.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
Sobre

CLINICA DE FRACTURAS SA
20 NOV. 2015

GUIA No. 250507936 Ref:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3	
			Desconocido
			Rehusado
			No reside

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250507951**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350.00 Peso Vol: 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No Piezas:
Vr. Total: $ 6.650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250507951 Recibido 20 JUN 2015

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente
			Desconocido				No Reclamado	DIA MES AÑO
			Rehusado				Dirección Errada	
			No reside				Otra (Indicar Cual)	

RECIBIDO A SATISFACCION

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250507952**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250507952 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA DEVOLUCION
NO CUMPLIDA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250507993**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51 B N 86 -48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod.Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.359.00 Peso (vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 250507993 Recibido 20 JUN. 2016

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE ENTREGA

1er HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250508160**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 6.000
Vr. Flete: $ 6,350.00
Vr. Sobreflete: $ 0.00
Vr. Total: $ 6,350.00

No. Piezas: 1 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250508160 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
21 JUN. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Cerrado

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250508356**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 6.350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Flete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Sobreflete:	$ 6.650.00	No Remisión:	
Vr. Total:		No Sobreporte:	

CLINICA DE FRACTURAS S.A
22 JUN. 2016

GUIA No. 250508356 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido	No Reclamado		Fecha Devolución Remitente
			Rehusado	Dirección Errada		
			No reside	Otro (Indicar Cual)	DIA	MES AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO APLICA RECEPCION

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO
1er					2da					3ra				

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250508358**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
22 JUN. 2016

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.00
Vr. Flete: $ 6,350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,650.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No. Remision:
No. Sobreporte:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 250508358 Ref:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
☐	☐	☐	Desconocido	☐	☐	☐	No Reclamado
☐	☐	☐	Rehusado				Dirección Errada
☐	☐	☐	No reside	☐	☐	☐	Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250508924**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51 B N 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO.ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6.350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.650.00	No Remisión:	
		No Soporte:	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
27 JUN. 2018
1030

GUIA No. 250508924 Ref1:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO SE HACE RECEPCION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3			
			Desconocido	No Reclamado	
			Rehusado	Dirección Errada	
			No reside	Otro (Indicar Cual)	

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO
1er				
2da				
3ra				

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250509053**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6.350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.650.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 250509053 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

29 JUN. 2016

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	2da	3ra
HORA | DIA | MES | AÑO	HORA | DIA | MES | AÑO	HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	1100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250509061**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 6.000
Vr. Flete: $ 6.350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.650.00

Peso (Kg):
Peso (Kg):
No. Factura:
No Remisión:
Nc Sobreporte.

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
29 JUN. 2016
RECIBIDO
NO IMPRIMIR

GUIA No. 250509061

Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	1/10
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250509579**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650.00 No. Remesa:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
01 JUN. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 250509579 Folio:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

1er HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	937
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250509661**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No Factura:
Vr. Total: $ 6,050.00 No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 250509661 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside
1 2 3 Rehusado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

02 JUL. 2016

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO
1er					2da					3ra				

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250509671**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 6,000		
Vr. Flete:	$ 6,350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,650.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 250509671 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3			
			Desconocido	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente
			Rehusado	Dirección Errada	
			No reside	Otro (Indicar Cual)	DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	944

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250510126**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650.00 No. Remisión:
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
08 JUL. 2016
RECIBIDO FISICO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 250510126 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No Reclamado
No Sobreporte
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO
1er				
2da				
3ra				

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250511215**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:
Vr. Flete: $ 6,350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,650.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Soporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
18 JUL. 2016

GUIA No. 250511215 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250511217**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350.00 Peso(Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A

18 JUL. 2016

GUIA No. 250511217 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro(Indicar Cual)

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLANTE

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA/HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er					2da					3ra				
HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250511218**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5,000
Vr. Flete: $ 6,350.00 Peso Vol: Peso Kg: 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250511218 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A
18 JUL. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside

No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250511229**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5,000		
Vr. Flete:	$ 6,050.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,650.00	No Remisión:	
		No Soporte:	

GUIA No. 250511229 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
18 JUL. 2018
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside — 1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250511440**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B NO 86 - 48

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

21 JUL. 2015

Vr. Declarado: $5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,650.00

Peso (Vol): 0
No. Factura:
No Sobreporte:

Peso (Kg): 1

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 250511440 Ref:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO
1er					2da					3ra				

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250511447**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6,350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No Factura:	
Vr. Total:	$ 6,650.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

21 JUL 2015

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

GUIA No. 250511447

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido · Rehusado · No reside

No Reclamado · Dirección Errada · Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel:2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250511619**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 Email: JANROJAS@IO-ONLINE.COM

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,650.00

25 JUL 2025

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA AUTORIZACION

GUIA No. 250511619

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3					
			Desconocido			No Reclamado	
			Rehusado			Dirección Errada	
			No resido			Otro (Indicar Cual)	

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250512488**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300,00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650,00 No Remision:
No Sobreporte:

GUIA No. 250512488 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A
02 AGO. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 Rechazado 2 3 4 5 No Reclamado
Rehusado Dirección Errada
No reside Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250512909**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 0.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,650.00 No. Relación:
No Sobreporte:

GUIA No. 250512909

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
0 9 AGO. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1er			2			3	
						Desconocido	
						Rehusado	
						No reside	

1	2	
		No Reclamado
		Dirección Errada
		Otra (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250512943**

DESTINATARIO		
NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6,350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,650.00	No Remisión:	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 250512943 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido | 1 2 3 No Reclamado | Fecha Devolución Remitente
Rehusado | Dirección Errada
No reside | Otro (Indique cual) | DIA | MES | AÑO

09 AGO 2016

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Fecha:

DOCUMENTO UNITARIO 250513048

Codigo SER: SER81317

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

10 AGO 2015

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$5.000	Peso (Vol):	Peso (Kg): 1
Vr. Flete:	$ 6.350.00	No. Factura:	
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No Remisión:	
Vr. Total:	$ 6.650.00	No Sobreporte:	

GUIA No. 250513048 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente		
			Desconocido				No Reclamado	DIA	MES	AÑO
			Rehusado				Dirección Errada			
			No reside				Otro (Indicar Cual)			

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250513051**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod.Postal: 080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
10 AGO 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000	Peso Vol.	Peso (Kg): 1
Vr. Flete:	$ 6.350,00	No. Factura:	
Vr. Sobreflete:	$ 300,00	No Remisión:	
Vr. Total:	$ 6.650,00	No Sobreporte:	

GUIA No. 250513051 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250513103**

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

10 AGO. 2016

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

DESTINATARIO

NORMAL | M.T: TERRESTRE | P.P. CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5,000.00	Peso(Kg)	Flete (Kg)
Vr. Flete:	$ 6,350.00		
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,650.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 250513103 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250513121**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	P.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO [illegible]

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
10 ABL 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No Factura:
Vr. Total: $ 6.650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250513121 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250513214**

NORMAL.	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 0.00
Vr. Flete: $ 6,350.00 Peso(Kg): Peso Vol(Kg):
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

RECIBIDO PARA ES TUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION
11 AGO 2016

GUIA No. 2505132 4 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
☐	☐	☐	Desconocido	☐	☐	☐	No Reclamado
☐	☐	☐	Rehusado	☐	☐	☐	Dirección Errada
☐	☐	☐	No reside	☐	☐	☐	Otro (Indica Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250513803**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250513803 Ref:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
17 AGO. 2016
RECIBIDO PARA LECTURA
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (indicar cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **250513885**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.000
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.650.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
17 AGO. 2016

GUIA No. 2505 3885

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente
			Desconocido				No Reclamado	DIA MES AÑO
			Rehusado				Dirección Errada	
			No reside				Otro (Indicar Cual)	

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA DIA MES AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250513905**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No Factura:
Vr. Total: $ 6,650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A

GUIA No. 250513905 17 AGO. 2016

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

RECIBIDO
NO IMPLICA

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250513931**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 0.00		
Vr. Flete:	$ 6,350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,650.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

CLINICA DE FRACTURAS S.A
17 AGO. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 250513931 Ref1: 1000

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250514455**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.650.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250514455

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

22 AGO 2016

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY CONSORCIO EMPRESARIAL
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250514465**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00
Vr. Sobreflete: $ 300,00
Vr. Total: $ 6.650,00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
21 AGO 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO PARA ACEPTACION

GUIA No. 250514465

Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
☐	☐	☐	Desconocido	☐	☐	☐	No Reclamada
☐	☐	☐	Rehusado	☐	☐	☐	Dirección Errada
☐	☐	☐	No reside	☐	☐	☐	Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250514578**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6.350,00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300,00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.650,00	No Remisión:	
		No Sobreporte	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 250514578 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido
1 2 3 Rehusado
1 2 3 No reside
1 2 3 No Reclamado
1 2 3 Dirección Errada
1 2 3 Otro (Indicar Cual)

22 AGO 2016

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO
1er				
2da				
3ra				

RECIBIDO PARA ESTUDIO SIN ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250514928**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 200,00 No Factura:
Vr. Total: $ 6.550,00 No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
24 AGO 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA AUTORIZACION

GUIA No. 250514928 Rem

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257263323**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 257263323 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No [illegible]

1 2
No Reclamado
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega: (FECHA / CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
23 FEB 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.
DG-6-CL-IDM-F-57 V.2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **268626352**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00
Vr. Sobreflete: $ 300,00
Vr. Total: $ 6.650,00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
26 JUL. 2017
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 268626352 Ref.

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3					
			Desconocido			No Reclamado	
			Rehusado			Dirección Errada	
			No reside			Otro (Indicar Cual)	

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega: 1015 RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.
DG-6-CL-IDM-F-57 V.2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **268625878**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5,000
Vr. Flete: $ 300.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
21 JUL 2017

GUIA No. 268625878 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

	1	2	3
Desconocido			
Rehusa			
No Reside			

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO REQUIERE ADECUACION

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO
1er				
2da				
3ra				

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO

Ministerio de Transporte; Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No 1776 de Sept. 7/2010.
DG-6-CL-IDM-F-57 V.2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **268625194**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CALLEINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300,00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650,00 No.Remisión:
No.Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 268625194 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
- Desconocido
- Rehusado
- No reside

1 2 3
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución 1 Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.
DG-6-CL-IDM-F-57 V.2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **268625193**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CALLEINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6.350,00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.650.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 268625193 Ref.

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido
1 2 3 Rehusado
1 2 3 No reside
1 2 3 No Reclamado
1 2 3 Dirección Errada
1 2 3 Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO
IMPLANTOLOGIA

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.
DG-6-CL-IDM-F-57 V.2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **268624719**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA — Depto: — ATLANTICO — Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 // E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 268624719 Bolsa:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
11 JUL 2017
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3					
			Desconocido			No Reclamado	
			Rehusado			Dirección Errada	
			No resid			Otro (Indicar cuál)	

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.
DG-O-CL-IDM-F-57 V.2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **268624206**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLIN

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS
Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650.00 No. Remisión:
No Sobreporte:
GUIA No. 268624206 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A
06 JUL 2017
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA DIA MES AÑO 2do HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.
DG-6-CL-IDM-F-57 V.2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **267815095**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300,00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650,00 No. Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 267815095 Ref:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
AGO 2017
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

11:18 a

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	

VIGILADO

DG-6-CL-IDM-F-57 V.2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **267815094**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6.350.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,650.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 267815094 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er					2da					3ra				
HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	

RECIBI PARA EVALUACION

RTE

Nombre: IMAGE DIAL TY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	11180

VIGILADO

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **260129048**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6,800.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 7.100.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 260129048

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
28 SET 2016
RECIBIDO PARA
NO IMPLICA

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY SOLUTIONS S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **260129047**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,800.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 7,100.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 260129047

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Nit

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

28 SET. 2016

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA	DIA	MES	AÑO	2da HORA	DIA	MES	AÑO	3ra HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY CONSULTORING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBÍ A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **260129046**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6.800.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 7.100.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 260129046 Ref:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3 No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

28 SET 2016

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	2da	3ra
HORA DIA MES AÑO	HORA DIA MES AÑO	HORA DIA MES AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **260129046**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 6.800.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 7.100.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 260129046 Ref:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3 No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

28 SET 2016

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	2da	3ra
HORA DIA MES AÑO	HORA DIA MES AÑO	HORA DIA MES AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **260128537**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.800.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 7.100.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 260128537

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Ref:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otra (Indique Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO
23 SET. 2016

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RUTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2462350

Observaciones en la entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257272047**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA.
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350,00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300,00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.650,00 No. Relacionados:
No Sobreporte:

GUIA No.: 257272047 Ref1:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION
CLINICA CLINICA DE FRACTURAS S.A.
30 MAY 07

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente		
			Desconocido				No Reclamado	DIA	MES	AÑO
			Rehusado				Dirección Errada			
			No reside				Otro (Indicar Cual)			

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er				2da				3er			
HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257272046**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,650.00

Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

20 MAYO 20..

RECIBIDO PARA ESTUDIO

NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 257272046

Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside
1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257271895**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS
Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6.350.00 Peso (Vol): Peso (Kg): .1
Vr. Sobreflete: $ 380.00 No Factura:
Vr. Total: $ 6.730.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257271895 19 MAYO 2016 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBÍ A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257271683**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 6,350.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,650.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No Factura:
Fecha Emisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A
18 MAYO 2015
RECIBIDO PARA REVISION
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 257271683

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257269788**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. - 257269788 Ref/...

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3			
			Desconocido	No Reclamado	
			Rehusado	Dirección Errada	
			No reside	Otro (Indicar Cual)	

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO
1er				
2da		28	ABR	201
3ra				

RUTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega: RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega: (RECIBE CONFORME, NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257269411**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 257269411 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

25 ABR. 2011

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er				2da				3ra			
HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257269185**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
22 ABR. 2016

GUIA No. 257269185 Ref1:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO TIENE VALOR COMERCIAL

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3			
			Desconocido	No Reclamado	
			Rehusado	Dirección Errada	
			No reside	Otro (Indicar Cual)	

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268931**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257268931 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY O[illegible]

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

20 ABR 2016

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257268784**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257268784 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO
		15	ABR	2016										

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
RECIBIDO PARA ESTUDIO
SUJETO A ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD, (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257268779**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257268779 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3 No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE CLADDING OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
16 FEB
RECIBIDO PARA ENVIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268778**

DESTINATARIO

NORMAL | M.T: TERRESTRE | F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 257268778 Ref.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
- Desconocido
- Rehusado
- No reside

1
- No Reclamado
- Dirección Errada

2
- Otro (Indicar Cual)

3

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

REMITE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
16 ABR 2012
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268285**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No Factura:
Vr. Total: $ 6.280.00 No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
12 ABR 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 257268285

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro Indicar Cual

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268058**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remision:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 257268058 08 AGO Ref:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

1 2 3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro Tipificar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

RECIBIDO PARA NO IMPRIMIR EN FACTURA

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268051**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUANROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960.00	Peso (Vol):	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260.00	No Remisión:	
		Sobreporte:	

GUIA No. 257268051 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

	HORA	DIA	MES	AÑO
1er				
2da				
3ra				

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA / DIA / MES / AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268047**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión: 08
No Sobreporte:

GUIA No. 257268047 RECIBIDO PARA ESTUDIO

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
- ☐ ☐ ☐ Desconocido
- ☐ ☐ ☐ Rehusado
- ☐ ☐ ☐ No reside

4 5 6
- ☐ ☐ ☐ No Reclamado
- ☐ ☐ ☐ Dirección Errada
- ☐ ☐ ☐ Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257268034**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 Email: ...ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257268034

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
08 Abr.
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido — No Reclamado
Rehusado — Dirección Errada
No reside — Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257267578**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remisión:

GUIA No. 257267578 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er | HORA | DIA | MES | AÑO | 2da | HORA | DIA | MES | AÑO | 3er | HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257267483**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 257267483 Ref:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
05 ABR 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257267404**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5,000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257267404 Ref:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 ABR. 2015
22

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	Jolmont
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257266639**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260,00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257266639 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
23 MAR. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y DEPARTAMENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257266639**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260,00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257266639 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
23 MAR. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA MES AÑO

FECHA Y DEPARTAMENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2do	HORA	DIA	MES	AÑO	3er	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257266637**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3790050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257266637 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CLINICA DE FRACTURAS S.A
23 MAY
RECIBIDO PARA ESTUDIO
SIN ACEPTACION

...NTO UNITARIO

...SER81317

GUIA No. 257266565

...AL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINA...

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 257266565

Ref1:

CAUSAL DE DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside

1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

23 MAR. 20..

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel:2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257263325**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257263325 Ref:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Dirección: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
23 FEB. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Quien entrega:

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257263333**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257263333

CLINICA DE FRACTURAS S.A
23 FEB 09

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257263848**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No: 257263848 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
26 FEB. 201
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257264403**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257264403 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
0 3 MAY 2017
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257264404**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260.00 No Remisión:
No Soporte:

GUIA No. 257264404 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
		X	Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
11 MAR 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257264405**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 257264405

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
01 MAR 2013
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
- Desconocido
- Rehusado
- No reside

4 5 6
- No Reclamado
- Dirección Errada
- Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

REMITENTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257264407**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960:00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 000.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260.00 No Remisión:
Flete Contra Entrega

GUIA No. 257264407 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
01 MAR 201
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTAR

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3				
			Desconocido			Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No resid			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

1er HORA | DIA | MES | AÑO 2do HORA | DIA | MES | AÑO 3ra HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257264494**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No: 257264494 Ref:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257264495**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257264495 Ref.

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3

Desconocido | Dirección Errada | Fecha Devolución Remitente
Rehusado | Otro (Indicar Cual) | DIA | MES | AÑO
No reside

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 7452650

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
01 MAR 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega: RECIBIDO POR: (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257264554**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 0.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg) 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No Factura:
Vr. Total: $ 6.260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257264554 01 MAR. 2016

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indique Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

CLAVE DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA. Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257264792**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260.00 No. Planilla:
No Sobreporte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
03 MAR 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 257264792

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

3
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Motivo Anulación)

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

RECIBIDO DEPARTAMENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURGING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257264798**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:
Vr. Flete: $ 5,960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257264798 Ref1

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
03 MAR. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	

VIGILADO

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257264895**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6.260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No: 257264895 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
04 MAR. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er HORA | DIA | MES | AÑO 2da HORA | DIA | MES | AÑO 3ra HORA | DIA | MES | AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 - GUIA No. **257265638**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3760050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete:
Vr. Sobreflete: $ 0.00
Vr. Total: $ 0.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257265638 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3era	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBIDO CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
11 MAR 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257265640**

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 257265640 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside — 1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel:2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I.)

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
11 MAR. 2016
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257265644**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: $ 6,260.00 No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257265644 Ref:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
MAR. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3	
			Desconocido				No Reclamado
			Rehusado				Dirección Errada
			No reside				Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257266081**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5.960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6.260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 257266081 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No Reside

1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Dirección Incompleta

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

19 MAR. 2015

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

(RECIBIDO A SATISFACCION LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257266119**

NORMAL		M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5.960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6.260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257266119

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1	2	3				
			Desconocido			No Reclamado
			Rehusado			Dirección Errada
			No reside			Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY SOLUTIONS S.A.S.

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

17 MAR

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO APLICA ACEPTACIÓN

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257266120**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No Factura:	
Vr. Total:	$ 6,260.00	No Remision:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 257266120 Ref1:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
17 MAR 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside
1 2 3 No Reclamado / Dirección Errada / Otro (Indicar cual)

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTOS DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE.

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel:2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA	
HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257266129**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 5,960.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 6,260.00	No Remisión:	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 257266129 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3		1	2	3		Fecha Devolución Remitente
			Desconocido				No Reclamado	DIA MES AÑO
			Rehusado				Dirección Errada	
			No reside				Otro (Indicar Cual)	

FECHA Y TIEMPO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	INTENTO	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

RECIBIDO CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
17 MAR. 2015
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Codigo SER: SER81317 GUIA No. **257266130**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal:080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

DATOS ENVIO

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 5,960.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 6,260.00

Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257266130 CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar Cual)

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA INTENTO DE ENTREGA

1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

RTE

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA | DIA | MES | AÑO	VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Bogotá D.C. 31 de julio de 2017
OBJ-201707009728

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JEAN PAUL FONTALVO CASTRO**
PÓLIZA	**16833393**
FACTURA	**0000187044**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ034315012615489 68

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000210769	BOGOTA	2018	1059863	155.500	-	3.110,00	2	-	0	152.390,00	297494	03/07/2018
0000210572	CEN BOGOTA - CHICO	2018	1003377	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	297494	03/07/2018
0000210566	CALI	2018	1020104	102.000	-	-	0	-	0	102.000,00	297494	03/07/2018
0000207351	BOGOTA	2018	1066606	203.800	-	4.076,00	2	-	0	199.724,00	297494	03/07/2018
0000210837	BARRANQUILLA	2018	1012576	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	297494	03/07/2018
0000210773	CALI	2018	1019133	102.000	-	-	0	-	0	102.000,00	297494	03/07/2018
0000211388	BOGOTA	2018	1068175	9.461.752	28.048	189.235,04	2	-	0	9.272.516,96	297608	05/07/2018
0000211214	BOGOTA	2018	1067843	311.100	-	6.222,00	2	-	0	304.878,00	297608	05/07/2018
0000211411	BOGOTA	2018	1066618	323.085	7.415	6.461,70	2	-	0	316.623,30	297608	05/07/2018
0000210905	BOGOTA	2018	1068064	329.400	-	6.588,00	2	-	0	322.812,00	297608	05/07/2018
0000211224	BOGOTA	2018	1068252	310.971	129	6.219,42	2	-	0	304.751,58	297608	05/07/2018
0000211240	BOGOTA	2018	1067842	288.400	-	5.768,00	2	-	0	282.632,00	297608	05/07/2018
0000211011	BOGOTA	2018	1068220	283.636	564	5.672,72	2	-	0	277.963,28	297608	05/07/2018
0000210994	BOGOTA	2018	1068060	274.200	-	5.484,00	2	-	0	268.716,00	297608	05/07/2018
0000211293	BOGOTA	2018	1066511	26.000	-	-	0	-	0	26.000,00	297608	05/07/2018
0000211501	BOGOTA	2018	1068383	245.700	-	4.914,00	2	-	0	240.786,00	297608	05/07/2018
0000211035	BARRANQUILLA	2018	1013038	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	297608	05/07/2018
0000211281	BARRANQUILLA	2018	1013038	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	297608	05/07/2018
0000211311	BOGOTA	2018	1065551	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	297608	05/07/2018
0000211317	BOGOTA	2018	1064644	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	297608	05/07/2018
0000211174	BARRANQUILLA	2018	1013137	310.965	435	6.219,30	2	-	0	304.745,70	297608	05/07/2018
0000211415	BOGOTA	2018	1066509	116.216	18.084	-	0	-	0	116.216,00	297608	05/07/2018
0000207019	BARRANQUILLA	2018	1012975	202.504	21.096	4.050,08	2	-	0	198.453,92	297608	05/07/2018
0000211337	BARRANQUILLA	2017	1011810	102.000	-	-	0	-	0	102.000,00	297608	05/07/2018
0000211031	BOGOTA	2018	1068063	177.500	-	3.550,00	2	-	0	173.950,00	297608	05/07/2018
0000210170	BOGOTA	2017	1049991	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	297608	05/07/2018
0000211351	CALI	2017	1017148	173.300	-	3.466,00	2	-	0	169.834,00	297608	05/07/2018
0000210961	BOGOTA	2018	1065152	99.124	12.876	-	0	-	0	99.124,00	297608	05/07/2018
0000211022	BOGOTA	2018	1068061	217.200	-	4.344,00	2	-	0	212.856,00	297608	05/07/2018
0000211002	BOGOTA	2018	1068359	273.845	20.955	5.476,90	2	-	0	268.368,10	297608	05/07/2018
0000210893	BARRANQUILLA	2018	1013131	221.500	-	4.430,00	2	-	0	217.070,00	297608	05/07/2018
0000211375	CEN CALI SUR	2018	1052632	378.426	21.474	7.568,52	2	-	0	370.857,48	297608	05/07/2018
0000211124	BOGOTA	2018	1066894	29.486	23.214	-	0	-	0	29.486,00	297608	05/07/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
.0000204553	BOGOTA	2018	1059702	120.500	100	-	0	-	0	120.500,00	298122	06/07/2018
.0000204657	BOGOTA	2018	1059702	63.500	-	-	0	-	0	63.500,00	298122	06/07/2018
0000211378	BOGOTA	2018	1068559	172.900	-	3.458,00	2	-	0	169.442,00	298122	06/07/2018
0000211774	BOGOTA	2018	1067484	341.300	62.500	6.826,00	2	-	0	334.474,00	298560	10/07/2018
0000212314	BOGOTA	2018	1064893	275.500	-	5.510,00	2	-	0	269.990,00	298560	10/07/2018
0000212003	BOGOTA	2018	1067497	397.400	-	7.948,00	2	-	0	389.452,00	298560	10/07/2018
0000211771	BOGOTA	2018	1067471	309.100	-	6.182,00	2	-	0	302.918,00	298560	10/07/2018
0000212553	CALI	2018	1020941	270.306	1.294	5.406,12	2	-	0	264.899,88	298560	10/07/2018
0000212555	CALI	2018	1020940	316.071	1.729	6.321,42	2	-	0	309.749,58	298560	10/07/2018
0000211836	BOGOTA	2018	1068175	18.500	-	-	0	-	0	18.500,00	298560	10/07/2018
0000212365	BARRANQUILLA	2018	1012754	282.000	-	5.640,00	2	-	0	276.360,00	298560	10/07/2018
0000212472	BOGOTA	2018	1067843	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	298560	10/07/2018
0000212313	BOGOTA	2018	1067483	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	298560	10/07/2018
0000211898	BOGOTA	2018	1068336	264.036	564	5.280,72	2	-	0	258.755,28	298560	10/07/2018
0000212306	BOGOTA	2018	1066511	213.500	-	4.270,00	2	-	0	209.230,00	298560	10/07/2018
0000211280	AGENCIA BOYACA CASANARE	2018	1047058	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	298560	10/07/2018
0000212157	CEN CALI SUR	2018	1052712	275.755	4.745	5.515,10	2	-	0	270.239,90	298560	10/07/2018
0000211753	BARRANQUILLA	2018	1013113	219.854	2.946	4.397,08	2	-	0	215.456,92	298560	10/07/2018
0000212421	MEDELLIN	2018	1150578	213.600	-	4.272,00	2	-	0	209.328,00	298560	10/07/2018
0000211492	CEN CALI SUR	2018	1052632	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	298560	10/07/2018
0000212413	BOGOTA	2018	1062748	93.400	-	-	0	-	0	93.400,00	298560	10/07/2018
0000211307	BOGOTA	2018	1058137	102.000	-	-	0	-	0	102.000,00	298560	10/07/2018
0000211129	BARRANQUILLA	2018	1012756	93.400	-	-	0	-	0	93.400,00	298560	10/07/2018
0000212418	BOGOTA	2018	1066896	213.600	-	4.272,00	2	-	0	209.328,00	298560	10/07/2018
0000211830	BOGOTA	2018	1066601	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	298560	10/07/2018
0000212628	BOGOTA	2018	1068511	464.472	12.528	9.289,44	2	-	0	455.182,56	298560	10/07/2018
0000212464	BOGOTA	2018	1068359	213.500	-	4.270,00	2	-	0	209.230,00	298560	10/07/2018
0000211841	BOGOTA	2018	1066894	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	298560	10/07/2018
0000211767	BOGOTA	2018	1067483	233.671	229	4.673,42	2	-	0	228.997,58	298560	10/07/2018
0000212253	BOGOTA	2018	1068063	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	298560	10/07/2018
0000212566	BOGOTA	2018	1068548	3.422.395	1.357.705	68.447,90	2	-	0	3.353.947,10	298560	10/07/2018
0000211833	BOGOTA	2018	1063157	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	298560	10/07/2018
0000212162	CEN CALI SUR	2018	1052740	278.757	6.443	5.575,14	2	-	0	273.181,86	298560	10/07/2018
0000212036	AGENCIA BOYACA CASANARE	2018	1047450	2.959.415	21.585	59.188,30	2	-	0	2.900.226,70	298560	10/07/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000211751	BOGOTA	2018	1068542	293.600	-	5.872,00	2	-	0	287.728,00	298560	10/07/2018
0000212621	BARRANQUILLA	2018	1013149	127.264	736	-	0	-	0	127.264,00	298560	10/07/2018
0000210691	BOGOTA	2018	1066603	237.300	500	4.746,00	2	-	0	232.554,00	298560	10/07/2018
0000212167	BOGOTA	2018	1068654	281.900	6.200	5.638,00	2	-	0	276.262,00	298560	10/07/2018
0000211940	BOGOTA	2018	1068647	471.247	25.853	9.424,94	2	-	0	461.822,06	298560	10/07/2018
0000211780	BOGOTA	2018	1068651	209.500	6.200	4.190,00	2	-	0	205.310,00	298560	10/07/2018
0000212440	BOGOTA	2018	1068646	225.455	4.345	4.509,10	2	-	0	220.945,90	298560	10/07/2018
0000212434	BOGOTA	2018	1068643	329.255	4.745	6.585,10	2	-	0	322.669,90	298560	10/07/2018
0000211913	CEN CALI SUR	2018	1052802	281.100	5.700	5.622,00	2	-	0	275.478,00	298560	10/07/2018
0000211786	BOGOTA	2018	1068649	279.600	500	5.592,00	2	-	0	274.008,00	298560	10/07/2018
0000211829	BOGOTA	2018	1066603	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	298560	10/07/2018
0000212046	BOGOTA	2018	1068650	331.400	6.200	6.628,00	2	-	0	324.772,00	298560	10/07/2018
0000212195	BOGOTA	2018	1068644	337.900	-	6.758,00	2	-	0	331.142,00	298560	10/07/2018
0000212053	BOGOTA	2018	1068653	315.500	6.200	6.310,00	2	-	0	309.190,00	298560	10/07/2018
0000212197	BOGOTA	2018	1068645	357.555	4.245	7.151,10	2	-	0	350.403,90	298560	10/07/2018
0000212199	BOGOTA	2018	1068648	227.955	4.745	4.559,10	2	-	0	223.395,90	298560	10/07/2018
0000211376	BOGOTA	2018	1068364	308.800	-	6.176,00	2	-	0	302.624,00	298560	10/07/2018
0000212191	BOGOTA	2018	1068637	271.801	12.999	5.436,02	2	-	0	266.364,98	298560	10/07/2018
0000212193	BOGOTA	2018	1068636	183.300	100	3.666,00	2	-	0	179.634,00	298560	10/07/2018
0000212431	BARRANQUILLA	2018	1013152	264.593	1.107	5.291,86	2	-	0	259.301,14	298560	10/07/2018
0000211823	BOGOTA	2018	1068656	205.200	500	4.104,00	2	-	0	201.096,00	298560	10/07/2018
0000212618	BARRANQUILLA	2018	1013149	266.231	10.269	5.324,62	2	-	0	260.906,38	298560	10/07/2018
0000212541	BOGOTA	2018	1068659	495.855	4.745	9.917,10	2	-	0	485.937,90	298560	10/07/2018
0000212733	BOGOTA	2018	1068658	212.200	-	4.244,00	2	-	0	207.956,00	298560	10/07/2018
0000212736	BOGOTA	2018	1068657	377.955	4.245	7.559,10	2	-	0	370.395,90	298560	10/07/2018
0000211490	AGENCIA BOYACA CASANARE	2018	1047450	276.300	-	5.526,00	2	-	0	270.774,00	298560	10/07/2018
0000211273	CEN CALI SUR	2018	1045590	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	299072	12/07/2018
0000210723	BOGOTA	2018	1064893	145.000	-	2.900,00	2	-	0	142.100,00	299072	12/07/2018
0000211791	BOGOTA	2018	1068733	184.200	500	3.684,00	2	-	0	180.516,00	299072	12/07/2018
0000212448	BOGOTA	2018	1067485	288.100	5.700	5.762,00	2	-	0	282.338,00	299339	17/07/2018
0000212031	BOGOTA	2018	1069461	169.591	1.509	3.391,82	2	-	0	166.199,18	299557	19/07/2018
0000213013	BARRANQUILLA	2018	1013149	42.700	117.900	-	0	-	0	42.700,00	300119	24/07/2018
0000213099	BOGOTA	2018	1066618	5.214.622	335.678	104.292,44	2	-	0	5.110.329,56	300119	24/07/2018
0000212709	BOGOTA	2018	1066618	26.982	18.318	-	0	-	0	26.982,00	300119	24/07/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000212669	CEN BOGOTA CHAPINERO	2018	1000304	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	300119	24/07/2018
0000212513	BARRANQUILLA	2017	1012285	297.900	-	5.958,00	2	-	0	291.942,00	300119	24/07/2018
0000211295	BOGOTA	2018	1066172	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	300119	24/07/2018
0000212844	BOGOTA	2018	1059702	580.145	23.655	11.602,90	2	-	0	568.542,10	300119	24/07/2018
0000212699	BOGOTA	2018	1066618	95.982	19.318	-	0	-	0	95.982,00	300119	24/07/2018
0000213017	BOGOTA	2018	1066603	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	300119	24/07/2018
0000213015	BARRANQUILLA	2018	1013149	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	300119	24/07/2018
0000212919	BOGOTA	2018	1056406	426.200	-	8.524,00	2	-	0	417.676,00	300119	24/07/2018
0000212837	BOGOTA	2018	1069751	334.110	1.590	6.682,20	2	-	0	327.427,80	300119	24/07/2018
0000213012	BOGOTA	2018	1069626	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	300119	24/07/2018
0000213011	BOGOTA	2018	1069626	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	300119	24/07/2018
0000212346	BOGOTA	2018	1069626	223.545	55.655	4.470,90	2	-	0	219.074,10	300119	24/07/2018
0000213014	BARRANQUILLA	2018	1013149	38.400	-	-	0	-	0	38.400,00	300119	24/07/2018
0000212654	BOGOTA	2018	1070206	20.974	3.926	-	0	-	0	20.974,00	300119	24/07/2018
0000212374	BOGOTA	2018	1070206	13.355.446	29.554	267.108,92	2	-	0	13.088.337,08	300119	24/07/2018
0000212568	BOGOTA	2018	1070220	6.141.664	37.136	122.833,28	2	-	0	6.018.830,72	300119	24/07/2018
0000212666	BOGOTA	2018	1065152	137.000	-	2.740,00	2	-	0	134.260,00	300119	24/07/2018
0000212917	BOGOTA	2018	1068647	57.000	-	-	0	-	0	57.000,00	300119	24/07/2018
0000213470	BARRANQUILLA	2018	1013149	2.346.232	53.868	46.924,64	2	-	0	2.299.307,36	300581	26/07/2018
0000213786	CEN CALI SUR	2018	1054089	2.963.266	884.434	59.265,32	2	-	0	2.904.000,68	300581	26/07/2018
..0000164520	AG.VILLAVICENCIO	2016	1030738	724	2.898	-	0	-	0	724,00	300581	26/07/2018
..0000166585	AG.VILLAVICENCIO	2016	1032200	1.740	6.960	-	0	-	0	1.740,00	300581	26/07/2018
..0000174201	AGENCIA BOYACA CASANARE	2016	1040275	2.000	8.000	-	0	-	0	2.000,00	300581	26/07/2018
..0000176010	AGENCIA BOYACA CASANARE	2016	1040623	1.796	7.186	-	0	-	0	1.796,00	300581	26/07/2018
..0000178179	AGENCIA BOYACA CASANARE	2017	1041689	19.393	77.569	-	0	-	0	19.393,00	300581	26/07/2018
.199459	AGENCIA BOYACA CASANARE	2018	1045178	1.526	6.104	-	0	-	0	1.526,00	300581	26/07/2018
.202215	AGENCIA BOYACA CASANARE	2018	1045309	1.603	6.412	-	0	-	0	1.603,00	300581	26/07/2018
..0000163974	AGENCIA EJE CAFETERO	2016	1069210	1.810	7.245	36,20	2	-	0	1.773,80	300581	26/07/2018
..0000168263	AGENCIA EJE CAFETERO	2016	1074409	1.397	5.588	27,94	2	-	0	1.369,06	300581	26/07/2018
..0000184817	AGENCIA EJE CAFETERO	2017	1090792	4.355	17.422	87,10	2	-	0	4.267,90	300581	26/07/2018
..0000185239	AGENCIA EJE CAFETERO	2017	1090792	1.675	6.698	33,50	2	-	0	1.641,50	300581	26/07/2018
..0000187704	AGENCIA EJE CAFETERO	2017	1093338	65.060	260.242	1.301,20	2	-	0	63.758,80	300581	26/07/2018
.202728	AGENCIA EJE CAFETERO	2017	1094030	378.000	-	7.560,00	2	-	0	370.440,00	300581	26/07/2018
.187064	AGENCIA EJE CAFETERO	2017	1094030	10.702	42.806	214,04	2	-	0	10.487,96	300581	26/07/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
.194076	AGENCIA EJE CAFETERO	2017	1100424	67.456	269.822	1.349,12	2	-	0	66.106,88	300581	26/07/2018
.196070	AGENCIA EJE CAFETERO	2017	1100424	1.865	7.460	37,30	2	-	0	1.827,70	300581	26/07/2018
.198793	AGENCIA EJE CAFETERO	2018	1106090	7.836	31.342	156,72	2	-	0	7.679,28	300581	26/07/2018
.200190	AGENCIA EJE CAFETERO	2018	1106090	2.363	9.450	47,26	2	-	0	2.315,74	300581	26/07/2018
0000212953	CEN CALI SUR	2018	1054008	273.161	4.839	5.463,22	2	-	0	267.697,78	300581	26/07/2018
.195758	BARRANQUILLA	2017	1012286	4.267	17.067	-	0	-	0	4.267,00	300581	26/07/2018
..0000173450	BARRANQUILLA	2016	1011031	5.209	20.837	104,18	2	-	0	5.104,82	300581	26/07/2018
..0000178563	BARRANQUILLA	2017	1011271	1.669	6.678	33,38	2	-	0	1.635,62	300581	26/07/2018
..0000180775	BARRANQUILLA	2017	1011271	1.571	6.283	31,42	2	-	0	1.539,58	300581	26/07/2018
..0000178070	BARRANQUILLA	2017	1011367	2.786	11.144	55,72	2	-	0	2.730,28	300581	26/07/2018
..0000183219	BARRANQUILLA	2017	1011495	2.650	10.599	53,00	2	-	0	2.597,00	300581	26/07/2018
..0000183047	BARRANQUILLA	2017	1011495	2.425	9.701	48,50	2	-	0	2.376,50	300581	26/07/2018
..0000184531	BARRANQUILLA	2017	1011495	1.957	7.827	39,14	2	-	0	1.917,86	300581	26/07/2018
..0000188567	BARRANQUILLA	2017	1011810	2.016	8.062	40,32	2	-	0	1.975,68	300581	26/07/2018
.195310	BARRANQUILLA	2017	1011910	59.000	-	1.180,00	2	-	0	57.820,00	300581	26/07/2018
.198591	BARRANQUILLA	2017	1011910	10.572	42.287	211,44	2	-	0	10.360,56	300581	26/07/2018
.190334	BARRANQUILLA	2017	1011910	3.869	15.474	77,38	2	-	0	3.791,62	300581	26/07/2018
.198943	BARRANQUILLA	2017	1011910	2.275	9.102	45,50	2	-	0	2.229,50	300581	26/07/2018
.195860	BARRANQUILLA	2017	1011991	1.865	7.460	37,30	2	-	0	1.827,70	300581	26/07/2018
.192737	BARRANQUILLA	2017	1011991	1.328	5.313	26,56	2	-	0	1.301,44	300581	26/07/2018
.194346	BARRANQUILLA	2017	1012103	4.503	18.012	90,06	2	-	0	4.412,94	300581	26/07/2018
.194705	BARRANQUILLA	2017	1012123	12.421	49.682	248,42	2	-	0	12.172,58	300581	26/07/2018
.196105	BARRANQUILLA	2017	1012238	4.099	16.398	81,98	2	-	0	4.017,02	300581	26/07/2018
.195380	BARRANQUILLA	2017	1012241	4.299	17.198	85,98	2	-	0	4.213,02	300581	26/07/2018
.203299	BARRANQUILLA	2017	1012268	23.039	92.155	460,78	2	-	0	22.578,22	300581	26/07/2018
.196038	BARRANQUILLA	2018	1012293	4.255	17.022	85,10	2	-	0	4.169,90	300581	26/07/2018
.204219	BARRANQUILLA	2018	1012464	18.468	73.872	369,36	2	-	0	18.098,64	300581	26/07/2018
.202670	BARRANQUILLA	2018	1012576	214.752	3.007	4.295,04	2	-	0	210.456,96	300581	26/07/2018
.203419	BARRANQUILLA	2018	1012576	3.664	14.654	73,28	2	-	0	3.590,72	300581	26/07/2018
.203719	BARRANQUILLA	2018	1012615	1.004.100	-	20.082,00	2	-	0	984.018,00	300581	26/07/2018
..0000165889	BOGOTA	2016	1033621	3.547	14.189	70,94	2	-	0	3.476,06	300581	26/07/2018
..0000169021	BOGOTA	2016	1034419	2.413	9.653	48,26	2	-	0	2.364,74	300581	26/07/2018
..0000178182	BOGOTA	2017	1036613	1.669	6.678	33,38	2	-	0	1.635,62	300581	26/07/2018
..0000180890	BOGOTA	2017	1037891	2.030	8.118	40,60	2	-	0	1.989,40	300581	26/07/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
..0000181726	BOGOTA	2017	1038140	3.378	13.510	67,56	2	-	0	3.310,44	300581	26/07/2018
..0000179946	BOGOTA	2017	1038140	2.501	10.003	50,02	2	-	0	2.450,98	300581	26/07/2018
..0000182069	BOGOTA	2017	1038140	1.745	6.980	34,90	2	-	0	1.710,10	300581	26/07/2018
..0000187989	BOGOTA	2017	1043326	6.058	24.233	121,16	2	-	0	5.936,84	300581	26/07/2018
.192175	BOGOTA	2017	1046518	750.504	183.614	15.010,08	2	-	0	735.493,92	300581	26/07/2018
.192462	BOGOTA	2017	1046518	2.110	8.442	42,20	2	-	0	2.067,80	300581	26/07/2018
.192490	BOGOTA	2017	1047002	4.609	18.436	92,18	2	-	0	4.516,82	300581	26/07/2018
.196164	BOGOTA	2017	1049990	168.915	246.060	3.378,30	2	-	0	165.536,70	300581	26/07/2018
.195979	BOGOTA	2017	1049991	1.148.387	1.548	22.967,74	2	-	0	1.125.419,26	300581	26/07/2018
.204029	BOGOTA	2017	1050312	189.000	-	3.780,00	2	-	0	185.220,00	300581	26/07/2018
.196581	BOGOTA	2017	1050312	83.069	102.224	1.661,38	2	-	0	81.407,62	300581	26/07/2018
.195966	BOGOTA	2017	1050478	5.672	22.689	113,44	2	-	0	5.558,56	300581	26/07/2018
.202635	BOGOTA	2017	1051127	845.700	-	16.914,00	2	-	0	828.786,00	300581	26/07/2018
.198695	BOGOTA	2018	1051673	7.844	31.374	156,88	2	-	0	7.687,12	300581	26/07/2018
.199437	BOGOTA	2018	1054154	4.051	16.205	81,02	2	-	0	3.969,98	300581	26/07/2018
.202664	BOGOTA	2018	1055359	15.304	61.218	306,08	2	-	0	14.997,92	300581	26/07/2018
.202417	BOGOTA	2018	1056406	178.283	258.631	3.565,66	2	-	0	174.717,34	300581	26/07/2018
.203294	BOGOTA	2018	1057243	76.774	307.096	1.535,48	2	-	0	75.238,52	300581	26/07/2018
.203711	BOGOTA	2018	1057345	72.900	100	1.458,00	2	-	0	71.442,00	300581	26/07/2018
.203370	BOGOTA	2018	1057642	1.535	6.142	30,70	2	-	0	1.504,30	300581	26/07/2018
.204644	BOGOTA	2018	1058137	1.014.729	42.515	20.294,58	2	-	0	994.434,42	300581	26/07/2018
.201007	BOGOTA	2018	1058917	52.700	-	1.054,00	2	-	0	51.646,00	300581	26/07/2018
...0000183741	CALI	2017	1013270	2.502	10.009	50,04	2	-	0	2.451,96	300581	26/07/2018
.196163	CALI	2017	1014278	378.000	-	7.560,00	2	-	0	370.440,00	300581	26/07/2018
.202367	CALI	2017	1014278	378.000	-	7.560,00	2	-	0	370.440,00	300581	26/07/2018
.196065	CALI	2017	1014278	2.369	9.477	47,38	2	-	0	2.321,62	300581	26/07/2018
.188988	CALI	2017	1014593	1.965	7.860	39,30	2	-	0	1.925,70	300581	26/07/2018
..0000188273	CALI	2017	1014593	1.865	7.460	37,30	2	-	0	1.827,70	300581	26/07/2018
.198160	CALI	2017	1014797	378.000	-	7.560,00	2	-	0	370.440,00	300581	26/07/2018
.202343	CALI	2017	1014797	378.000	-	7.560,00	2	-	0	370.440,00	300581	26/07/2018
.190827	CALI	2017	1015515	46.960	187.841	939,20	2	-	0	46.020,80	300581	26/07/2018
.191080	CALI	2017	1015515	3.569	14.275	71,38	2	-	0	3.497,62	300581	26/07/2018
.190045	CALI	2017	1015578	4.379	17.515	87,58	2	-	0	4.291,42	300581	26/07/2018
.194910	CALI	2017	1016830	167.164	238.852	3.343,28	2	-	0	163.820,72	300581	26/07/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
.195267	CALI	2017	1016830	2.363	9.450	47,26	2	-	0	2.315,74	300581	26/07/2018
.202279	CALI	2017	1017148	378.000	-	7.560,00	2	-	0	370.440,00	300581	26/07/2018
.204025	CALI	2017	1017148	378.000	-	7.560,00	2	-	0	370.440,00	300581	26/07/2018
.195611	CALI	2017	1017148	3.335	13.339	66,70	2	-	0	3.268,30	300581	26/07/2018
.196051	CALI	2017	1017148	2.085	8.340	41,70	2	-	0	2.043,30	300581	26/07/2018
.200345	CALI	2017	1017411	845.700	-	16.914,00	2	-	0	828.786,00	300581	26/07/2018
.204004	CALI	2017	1017411	321.300	-	6.426,00	2	-	0	314.874,00	300581	26/07/2018
.203014	CALI	2018	1018627	3.664	14.654	73,28	2	-	0	3.590,72	300581	26/07/2018
.202693	CALI	2018	1019133	9.904	39.618	198,08	2	-	0	9.705,92	300581	26/07/2018
..0000180638	CEN BOGOTA - CHICO	2017	1002246	9.789	39.155	-	0	-	0	9.789,00	300581	26/07/2018
..0000181939	CEN BOGOTA - CHICO	2017	1002246	3.918	15.670	-	0	-	0	3.918,00	300581	26/07/2018
.194323	CEN BOGOTA - CHICO	2017	1002651	1.865	7.460	-	0	-	0	1.865,00	300581	26/07/2018
.199467	CEN BOGOTA - CHICO	2018	1002944	1.016	4.062	-	0	-	0	1.016,00	300581	26/07/2018
.204722	CEN BOGOTA - CHICO	2018	1003175	58.132	232.526	-	0	-	0	58.132,00	300581	26/07/2018
.191568	CEN CALI SUR	2017	1033120	2.959	11.834	59,18	2	-	0	2.899,82	300581	26/07/2018
.194193	CEN CALI SUR	2017	1035317	389.183	273.279	7.783,66	2	-	0	381.399,34	300581	26/07/2018
.202346	CEN CALI SUR	2017	1035317	283.500	-	5.670,00	2	-	0	277.830,00	300581	26/07/2018
.203937	CEN CALI SUR	2017	1035317	40.000	-	800,00	2	-	0	39.200,00	300581	26/07/2018
.202323	CEN CALI SUR	2017	1036001	283.500	-	5.670,00	2	-	0	277.830,00	300581	26/07/2018
.195556	CEN CALI SUR	2017	1036001	3.866	15.463	77,32	2	-	0	3.788,68	300581	26/07/2018
.203934	CEN CALI SUR	2017	1036962	189.000	-	3.780,00	2	-	0	185.220,00	300581	26/07/2018
.196243	CEN CALI SUR	2017	1037265	7.302	69.508	146,04	2	-	0	7.155,96	300581	26/07/2018
.198572	CEN CALI SUR	2017	1038420	75.813	67.250	1.516,26	2	-	0	74.296,74	300581	26/07/2018
.201368	CEN CALI SUR	2018	1042009	435.900	435.900	8.718,00	2	-	0	427.182,00	300581	26/07/2018
.204473	CEN CALI SUR	2018	1044646	2.783	11.132	55,66	2	-	0	2.727,34	300581	26/07/2018
.204365	CEN CALI SUR	2018	1045590	11.412	46.347	228,24	2	-	0	11.183,76	300581	26/07/2018
..0000178159	CEN BOGOTA OCCIDENTE	2017	1002252	2.737	10.949	-	0	-	0	2.737,00	300581	26/07/2018
..0000179824	CEN BOGOTA OCCIDENTE	2017	1002436	5.486	21.945	-	0	-	0	5.486,00	300581	26/07/2018
.201290	CEN BOGOTA OCCIDENTE	2018	1004293	4.028	16.114	-	0	-	0	4.028,00	300581	26/07/2018
..0000172762	MEDELLIN	2016	1098630	1.016	4.066	20,32	2	-	0	995,68	300581	26/07/2018
..0000162154	MEDELLIN	2016	1105731	18.193	72.770	363,86	2	-	0	17.829,14	300581	26/07/2018
..0000163848	MEDELLIN	2016	1106824	362	1.449	7,24	2	-	0	354,76	300581	26/07/2018
..0000163882	MEDELLIN	2016	1107350	5.703	22.814	114,06	2	-	0	5.588,94	300581	26/07/2018
..0000163858	MEDELLIN	2016	1111943	1.811	7.244	36,22	2	-	0	1.774,78	300581	26/07/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
..0000179342	MEDELLIN	2016	1112128	3.246	12.983	64,92	2	-	0	3.181,08	300581	26/07/2018
..0000164645	MEDELLIN	2016	1115228	3.731	14.924	74,62	2	-	0	3.656,38	300581	26/07/2018
..0000166773	MEDELLIN	2016	1117441	1.087	4.346	21,74	2	-	0	1.065,26	300581	26/07/2018
..0000169759	MEDELLIN	2016	1121641	2.449	9.795	48,98	2	-	0	2.400,02	300581	26/07/2018
..0000167500	MEDELLIN	2016	1129094	5.073	20.292	101,46	2	-	0	4.971,54	300581	26/07/2018
..0000169776	MEDELLIN	2016	1129094	2.479	9.914	49,58	2	-	0	2.429,42	300581	26/07/2018
..0000180049	MEDELLIN	2017	1131558	2.927	11.710	58,54	2	-	0	2.868,46	300581	26/07/2018
..0000180234	MEDELLIN	2017	1137553	1.571	6.283	31,42	2	-	0	1.539,58	300581	26/07/2018
..0000182745	MEDELLIN	2017	1139136	508.103	96.005	10.162,06	2	-	0	497.940,94	300581	26/07/2018
..0000183857	MEDELLIN	2017	1139435	3.055	12.222	61,10	2	-	0	2.993,90	300581	26/07/2018
.189619	MEDELLIN	2017	1144823	1.573.087	124.515	31.461,74	2	-	0	1.541.625,26	300581	26/07/2018
.190147	MEDELLIN	2017	1144823	5.132	20.530	102,64	2	-	0	5.029,36	300581	26/07/2018
.193232	MEDELLIN	2017	1146832	5.050	20.198	101,00	2	-	0	4.949,00	300581	26/07/2018
.193638	MEDELLIN	2017	1146832	1.865	7.460	37,30	2	-	0	1.827,70	300581	26/07/2018
0000209949	BOGOTA	2018	1068962	285.500	-	5.710,00	2	-	0	279.790,00	300581	26/07/2018
0000213307	BARRANQUILLA	2018	1013149	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	301078	30/07/2018
0000213329	BARRANQUILLA	2018	1013152	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	301078	30/07/2018
0000213331	BARRANQUILLA	2018	1013152	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	301078	30/07/2018
0000213332	BOGOTA	2018	1066509	155.500	-	3.110,00	2	-	0	152.390,00	301078	30/07/2018
0000208297	BARRANQUILLA	2018	1012975	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	301302	31/07/2018
0000213951	CEN CALI SUR	2018	1054593	7.556.012	29.488	151.120,24	2	-	0	7.404.891,76	301302	31/07/2018
0000214011	BOGOTA	2018	1071318	17.725.205	62.595	354.504,10	2	-	0	17.370.700,90	301302	31/07/2018
0000213927	BOGOTA	2018	1071354	12.181.682	103.118	243.633,64	2	-	0	11.938.048,36	301302	31/07/2018
0000213925	BOGOTA	2018	1071369	1.163.486	8.214	23.269,72	2	-	0	1.140.216,28	301302	31/07/2018
0000212682	MEDELLIN	2018	1153376	379.400	5.800	7.588,00	2	-	0	371.812,00	301302	31/07/2018
0000214037	CEN CALI SUR	2018	1054600	262.847	20.153	5.256,94	2	-	0	257.590,06	301302	31/07/2018
0000213562	BARRANQUILLA	2018	1013152	59.896	41.104	-	0	-	0	59.896,00	301302	31/07/2018
0000213248	CEN CALI SUR	2018	1054090	316.071	229	6.321,42	2	-	0	309.749,58	301302	31/07/2018
0000214036	CEN CALI SUR	2018	1054599	206.200	500	4.124,00	2	-	0	202.076,00	301302	31/07/2018
0000213242	CEN CALI SUR	2018	1054168	227.700	500	4.554,00	2	-	0	223.146,00	301302	31/07/2018
0000213384	BARRANQUILLA	2018	1013202	178.100	-	3.562,00	2	-	0	174.538,00	301302	31/07/2018
0000213115	CEN CALI SUR	2018	1053928	300.110	1.690	6.002,20	2	-	0	294.107,80	301302	31/07/2018
0000213116	CEN CALI SUR	2018	1054009	205.829	1.271	4.116,58	2	-	0	201.712,42	301302	31/07/2018
0000213114	CEN CALI SUR	2018	1053921	126.400	100	-	0	-	0	126.400,00	301302	31/07/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000213904	CEN CALI SUR	2018	1053922	294.248	2.952	5.884,96	2	-	0	288.363,04	301302	31/07/2018
0000213127	BOGOTA	2018	1071450	287.110	1.590	5.742,20	2	-	0	281.367,80	301302	31/07/2018
0000214035	BOGOTA	2018	1071365	292.571	129	5.851,42	2	-	0	286.719,58	301302	31/07/2018
0000211680	CALI	2017	1016830	378.000	-	7.560,00	2	-	0	370.440,00	301720	02/08/2018
0000214337	BOGOTA	2017	1051323	400.000	-	8.000,00	2	-	0	392.000,00	301720	02/08/2018
0000214081	BOGOTA	2018	1070680	430.900	5.800	8.618,00	2	-	0	422.282,00	301720	02/08/2018
0000213957	BOGOTA	2018	1071776	18.699.760	1.702.240	373.995,20	2	-	0	18.325.764,80	301720	02/08/2018
0000214318	BOGOTA	2018	1071850	161.400	-	3.228,00	2	-	0	158.172,00	301720	02/08/2018
0000214124	BOGOTA	2018	1071856	486.998	6.702	9.739,96	2	-	0	477.258,04	301720	02/08/2018
0000214003	BOGOTA	2018	1071853	1.902.516	39.584	38.050,32	2	-	0	1.864.465,68	301720	02/08/2018
0000214460	BOGOTA	2018	1071849	274.057	6.443	5.481,14	2	-	0	268.575,86	301720	02/08/2018
0000213974	CEN CALI SUR	2018	1054835	12.173.996	59.704	243.479,92	2	-	0	11.930.516,08	301720	02/08/2018
0000214320	BOGOTA	2018	1071854	262.400	-	5.248,00	2	-	0	257.152,00	301720	02/08/2018
0000213994	BOGOTA	2018	1071858	6.025.080	68.520	120.501,60	2	-	0	5.904.578,40	301720	02/08/2018
0000213180	BOGOTA	2018	1070529	393.000	500	7.860,00	2	-	0	385.140,00	301720	02/08/2018
0000214129	BOGOTA	2018	1071775	274.457	56.143	5.489,14	2	-	0	268.967,86	301720	02/08/2018
0000213879	BOGOTA	2018	1070680	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	301720	02/08/2018
0000214070	BARRANQUILLA	2018	1013217	211.331	1.969	4.226,62	2	-	0	207.104,38	301720	02/08/2018
0000210932	CEN CALI SUR	2018	1052504	266.600	42.500	5.332,00	2	-	0	261.268,00	301720	02/08/2018
0000214075	CEN CALI SUR	2018	1054752	329.300	6.200	6.586,00	2	-	0	322.714,00	301720	02/08/2018
0000214321	BOGOTA	2018	1071697	305.210	1.590	6.104,20	2	-	0	299.105,80	301720	02/08/2018
0000209726	BOGOTA	2018	1068165	239.636	564	4.792,72	2	-	0	234.843,28	301720	02/08/2018
0000210454	BOGOTA	2018	1069920	174.655	4.745	3.493,10	2	-	0	171.161,90	301720	02/08/2018
0000210072	BOGOTA	2018	1068203	210.858	22.842	4.217,16	2	-	0	206.640,84	301720	02/08/2018
0000214073	BOGOTA	2018	1071777	232.810	1.590	4.656,20	2	-	0	228.153,80	301720	02/08/2018
0000214104	AGENCIA EJE CAFETERO	2018	1118995	269.371	1.129	5.387,42	2	-	0	263.983,58	301720	02/08/2018
0000214102	BOGOTA	2018	1071774	279.762	738	5.595,24	2	-	0	274.166,76	301720	02/08/2018
0000214103	BOGOTA	2018	1071780	229.700	-	4.594,00	2	-	0	225.106,00	301720	02/08/2018
0000214074	BOGOTA	2018	1071778	201.190	4.010	4.023,80	2	-	0	197.166,20	301720	02/08/2018
0000214123	BOGOTA	2018	1071820	266.762	738	5.335,24	2	-	0	261.426,76	301720	02/08/2018
0000213559	BOGOTA	2018	1068359	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	301720	02/08/2018
0000213522	BOGOTA	2018	1070206	60.700	-	-	0	-	0	60.700,00	301720	02/08/2018
0000214316	BOGOTA	2018	1071691	170.071	129	3.401,42	2	-	0	166.669,58	301720	02/08/2018
0000213965	CEN CALI SUR	2018	1054593	93.400	-	-	0	-	0	93.400,00	301720	02/08/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000213072	BOGOTA	2018	1068548	31.831	19.869	-	0	-	0	31.831,00	301720	02/08/2018
0000213082	BOGOTA	2018	1059863	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	301720	02/08/2018
0000213864	CEN CALI SUR	2018	1054089	25.164	9.936	-	0	-	0	25.164,00	301720	02/08/2018
0000213083	CEN BOGOTA - CHICO	2018	1003377	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	301720	02/08/2018
0000213091	BOGOTA	2018	1066511	155.500	-	3.110,00	2	-	0	152.390,00	301720	02/08/2018
0000213583	BARRANQUILLA	2018	1013217	194.900	-	3.898,00	2	-	0	191.002,00	302197	03/08/2018
0000210888	CEN CALI SUR	2018	1055444	172.900	500	3.458,00	2	-	0	169.442,00	302358	06/08/2018
0000212140	BOGOTA	2018	1066603	104.000	-	-	0	-	0	104.000,00	302464	08/08/2018
0000211099	BOGOTA	2018	1059702	87.750	14.250	-	0	-	0	87.750,00	302464	08/08/2018
0000214666	AGENCIA EJE CAFETERO	2018	1118995	2.168.842	46.858	43.376,84	2	-	0	2.125.465,16	302464	08/08/2018
0000214751	CEN CALI SUR	2018	1054624	357.500	896.100	7.150,00	2	-	0	350.350,00	302879	09/08/2018
0000213721	CEN CALI SUR	2018	1054617	237.900	6.200	4.758,00	2	-	0	233.142,00	302879	09/08/2018
..0000175674	AGENCIA EJE CAFETERO	2016	1080067	36.095	144.382	-	0	-	0	36.095,00	302879	09/08/2018
..0000182365	MEDELLIN	2017	1139136	30.418	121.670	-	0	-	0	30.418,00	302879	09/08/2018
0000214559	BOGOTA	2018	1072609	213.700	-	4.274,00	2	-	0	209.426,00	302879	09/08/2018
0000213881	CALI	2018	1021456	14.452.531	1.264.169	289.050,62	2	-	0	14.163.480,38	302879	09/08/2018
0000214519	BARRANQUILLA	2018	1013319	200.455	4.745	4.009,10	2	-	0	196.445,90	302879	09/08/2018
0000214611	BOGOTA	2018	1072799	12.019.734	173.166	240.394,68	2	-	0	11.779.339,32	302879	09/08/2018
0000214631	BOGOTA	2018	1072477	310.500	6.200	6.210,00	2	-	0	304.290,00	302879	09/08/2018
0000214514	MEDELLIN	2018	1153605	267.700	-	5.354,00	2	-	0	262.346,00	303246	09/08/2018
0000214518	BOGOTA	2018	1072801	230.000	-	4.600,00	2	-	0	225.400,00	303246	09/08/2018
0000213731	BARRANQUILLA	2018	1013314	1.283.966	111.134	25.679,32	2	-	0	1.258.286,68	303246	09/08/2018
0000214563	BOGOTA	2018	1072803	208.100	5.700	4.162,00	2	-	0	203.938,00	303246	09/08/2018
0000214560	BOGOTA	2018	1072807	179.055	4.345	3.581,10	2	-	0	175.473,90	303246	09/08/2018
0000213756	BOGOTA	2018	1072816	295.700	500	5.914,00	2	-	0	289.786,00	303246	09/08/2018
0000214739	AGENCIA EJE CAFETERO	2018	1119173	289.481	1.719	5.789,62	2	-	0	283.691,38	303246	09/08/2018
0000213755	BOGOTA	2018	1072817	308.700	500	6.174,00	2	-	0	302.526,00	303246	09/08/2018
0000214782	BOGOTA	2018	1072819	362.000	500	7.240,00	2	-	0	354.760,00	303246	09/08/2018
0000213917	BOGOTA	2018	1072783	277.438	962	5.548,76	2	-	0	271.889,24	303246	09/08/2018
0000214573	BOGOTA	2018	1072815	313.664	6.036	6.273,28	2	-	0	307.390,72	303246	09/08/2018
0000214594	BOGOTA	2018	1072820	446.500	500	8.930,00	2	-	0	437.570,00	303246	09/08/2018
0000214585	BOGOTA	2018	1072776	334.671	129	6.693,42	2	-	0	327.977,58	303246	09/08/2018
0000214539	BOGOTA	2018	1072814	225.500	5.800	4.510,00	2	-	0	220.990,00	303246	09/08/2018
0000214273	BOGOTA	2018	1072864	978.699	10.801	19.573,98	2	-	0	959.125,02	303246	09/08/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000213582	BOGOTA	2018	1072863	241.229	2.371	4.824,58	2	-	0	236.404,42	303246	09/08/2018
0000214689	BOGOTA	2018	1072768	2.606.800	298.200	52.136,00	2	-	0	2.554.664,00	303764	13/08/2018
0000214106	BARRANQUILLA	2018	1013313	2.211.206	97.494	44.224,12	2	-	0	2.166.981,88	303764	13/08/2018
..0000162071	MEDELLIN	2016	1110201	3.369	13.475	-	0	-	0	3.369,00	303877	14/08/2018
0000214822	BOGOTA	2018	1066618	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000214831	BOGOTA	2018	1071318	29.506	20.994	-	0	-	0	29.506,00	304170	21/08/2018
0000214786	BOGOTA	2018	1066894	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	304170	21/08/2018
0000215279	BOGOTA	2018	1072667	239.700	500	4.794,00	2	-	0	234.906,00	304170	21/08/2018
0000214367	AGENCIA EJE CAFETERO	2018	1106090	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	304170	21/08/2018
0000214480	BOGOTA	2018	1068548	107.506	34.194	-	0	-	0	107.506,00	304170	21/08/2018
0000214489	BOGOTA	2018	1068252	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000215215	CEN CALI SUR	2018	1054089	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000214698	AGENCIA BOYACA CASANARE	2018	1047450	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000215246	BOGOTA	2018	1072526	293.900	-	5.878,00	2	-	0	288.022,00	304170	21/08/2018
0000215177	BARRANQUILLA	2017	1012268	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000215119	BOGOTA	2018	1066618	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000215128	CEN CALI SUR	2018	1054089	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000214473	BOGOTA	2018	1058137	158.000	-	3.160,00	2	-	0	154.840,00	304170	21/08/2018
0000214389	BOGOTA	2018	1070206	112.448	7.852	-	0	-	0	112.448,00	304170	21/08/2018
0000215195	BOGOTA	2018	1069751	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000214791	BOGOTA	2018	1071369	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000213178	BARRANQUILLA	2018	1013152	122.800	500	-	0	-	0	122.800,00	304170	21/08/2018
0000215216	CEN CALI SUR	2018	1054089	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000214694	BOGOTA	2018	1067843	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000215140	BARRANQUILLA	2018	1013202	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000215038	CEN CALI SUR	2018	1054835	20.974	3.926	-	0	-	0	20.974,00	304170	21/08/2018
0000215132	BOGOTA	2018	1073854	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000215425	BOGOTA	2018	1073855	13.655.014	11.286	273.100,28	2	-	0	13.381.913,72	304170	21/08/2018
0000215900	CEN CALI SUR	2018	1056172	12.838.400	-	256.768,00	2	-	0	12.581.632,00	304170	21/08/2018
0000215550	BOGOTA	2018	1073927	166.200	5.700	3.324,00	2	-	0	162.876,00	304170	21/08/2018
0000215482	BARRANQUILLA	2018	1013353	12.539.757	1.157.643	250.795,14	2	-	0	12.288.961,86	304170	21/08/2018
0000214759	BOGOTA	2018	1073851	19.945.555	100.045	398.911,10	2	-	0	19.546.643,90	304170	21/08/2018
0000215290	BOGOTA	2018	1074011	6.291.103	464.397	125.822,06	2	-	0	6.165.280,94	304170	21/08/2018
0000215282	BOGOTA	2018	1074054	2.935.778	1.222.122	58.715,56	2	-	0	2.877.062,44	304170	21/08/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000215346	BOGOTA	2018	1074068	200.900	500	4.018,00	2	-	0	196.882,00	304170	21/08/2018
0000214843	BOGOTA	2018	1074049	4.722.100	-	94.442,00	2	-	0	4.627.658,00	304170	21/08/2018
0000215743	CEN CALI SUR	2018	1056154	178.500	6.200	3.570,00	2	-	0	174.930,00	304170	21/08/2018
0000213247	BOGOTA	2018	1073854	390.857	6.443	7.817,14	2	-	0	383.039,86	304170	21/08/2018
0000215479	BOGOTA	2018	1074040	2.430.400	5.835.000	48.608,00	2	-	0	2.381.792,00	304170	21/08/2018
0000215265	BOGOTA	2018	1073853	231.600	896.100	4.632,00	2	-	0	226.968,00	304170	21/08/2018
0000215680	BOGOTA	2018	1074013	16.791.002	68.998	335.820,04	2	-	0	16.455.181,96	304170	21/08/2018
0000215545	BOGOTA	2018	1073923	317.855	4.745	6.357,10	2	-	0	311.497,90	304170	21/08/2018
0000215291	BARRANQUILLA	2018	1013370	12.928.496	3.558.004	258.569,92	2	-	0	12.669.926,08	304170	21/08/2018
0000215551	BOGOTA	2018	1074067	275.264	6.036	5.505,28	2	-	0	269.758,72	304170	21/08/2018
0000215542	BARRANQUILLA	2018	1013372	235.500	6.200	4.710,00	2	-	0	230.790,00	304170	21/08/2018
0000214869	BARRANQUILLA	2018	1013313	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000215244	CALI	2018	1021528	279.000	500	5.580,00	2	-	0	273.420,00	304170	21/08/2018
0000215176	BARRANQUILLA	2018	1013314	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	304170	21/08/2018
0000214979	BARRANQUILLA	2018	1013314	18.500	-	-	0	-	0	18.500,00	304170	21/08/2018
0000214977	BOGOTA	2018	1074059	242.800	-	4.856,00	2	-	0	237.944,00	304170	21/08/2018
0000214968	CALI	2018	1021549	166.100	5.800	3.322,00	2	-	0	162.778,00	304170	21/08/2018
0000215045	BOGOTA	2018	1074056	379.200	-	7.584,00	2	-	0	371.616,00	304170	21/08/2018
0000215736	CEN BOGOTA - CHICO	2018	1003509	195.373	4.527	3.907,46	2	-	0	191.465,54	304170	21/08/2018
0000215417	BARRANQUILLA	2018	1013362	501.341	4.259	10.026,82	2	-	0	491.314,18	304170	21/08/2018
0000215730	CEN CALI SUR	2018	1056226	252.200	500	5.044,00	2	-	0	247.156,00	304170	21/08/2018
0000214903	BARRANQUILLA	2017	1011810	760.100	-	15.202,00	2	-	0	744.898,00	304170	21/08/2018
0000213769	BOGOTA	2018	1073852	178.500	6.200	3.570,00	2	-	0	174.930,00	304623	22/08/2018
0000213567	MEDELLIN	2018	1153900	337.200	-	6.744,00	2	-	0	330.456,00	304623	22/08/2018
0000214944	BOGOTA	2018	1074055	1.120.100	-	22.402,00	2	-	0	1.097.698,00	304623	22/08/2018
0000213768	BARRANQUILLA	2018	1013384	251.700	400	5.034,00	2	-	0	246.666,00	304623	22/08/2018
0000213625	BOGOTA	2018	1072821	231.357	902.043	4.627,14	2	-	0	226.729,86	304797	23/08/2018
0000215738	CEN CALI SUR	2018	1056150	292.500	500	5.850,00	2	-	0	286.650,00	304797	23/08/2018
0000215347	BOGOTA	2018	1074016	196.655	4.745	3.933,10	2	-	0	192.721,90	304797	23/08/2018
0000215022	BOGOTA	2018	1074039	229.900	-	4.598,00	2	-	0	225.302,00	304797	23/08/2018
0000215342	BOGOTA	2018	1074024	152.655	4.745	3.053,10	2	-	0	149.601,90	304797	23/08/2018
0000215554	BOGOTA	2018	1074025	208.947	25.853	4.178,94	2	-	0	204.768,06	304797	23/08/2018
0000214961	BOGOTA	2018	1074026	241.700	5.700	4.834,00	2	-	0	236.866,00	304797	23/08/2018
0000214974	BOGOTA	2018	1074027	251.700	500	5.034,00	2	-	0	246.666,00	304797	23/08/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000215322	BOGOTA	2018	1074029	279.455	4.745	5.589,10	2	-	0	273.865,90	304797	23/08/2018
0000215588	BOGOTA	2018	1074033	169.700	500	3.394,00	2	-	0	166.306,00	304797	23/08/2018
0000213181	BOGOTA	2018	1073343	248.588	25.212	4.971,76	2	-	0	243.616,24	304797	23/08/2018
0000215678	BOGOTA	2018	1074042	209.500	6.200	4.190,00	2	-	0	205.310,00	304797	23/08/2018
0000215320	BOGOTA	2018	1074047	296.600	500	5.932,00	2	-	0	290.668,00	305507	27/08/2018
0000215278	BOGOTA	2018	1074043	282.500	5.800	5.650,00	2	-	0	276.850,00	305507	27/08/2018
0000215527	BOGOTA	2018	1074052	573.991	498.509	11.479,82	2	-	0	562.511,18	305507	27/08/2018
0000214975	BOGOTA	2018	1074044	304.600	500	6.092,00	2	-	0	298.508,00	305507	27/08/2018
0000213853	BOGOTA	2018	1074051	478.400	5.700	9.568,00	2	-	0	468.832,00	305507	27/08/2018
0000215106	BOGOTA	2018	1074045	233.200	500	4.664,00	2	-	0	228.536,00	305507	27/08/2018
0000215345	BOGOTA	2018	1074046	169.900	500	3.398,00	2	-	0	166.502,00	305507	27/08/2018
0000214693	BARRANQUILLA	2018	1013152	172.860	142.140	3.457,20	2	-	0	169.402,80	305807	28/08/2018
0000215338	BOGOTA	2018	1071318	102.000	-	-	0	-	0	102.000,00	305807	28/08/2018
0000215340	BOGOTA	2018	1071856	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	305807	28/08/2018
0000214972	BOGOTA	2018	1062748	93.400	-	-	0	-	0	93.400,00	305807	28/08/2018
0000215397	BOGOTA	2018	1073851	20.772	5.228	-	0	-	0	20.772,00	305807	28/08/2018
0000216445	BOGOTA	2018	1074060	2.608.220	301.480	52.164,40	2	-	0	2.556.055,60	305807	28/08/2018
0000214335	BOGOTA	2018	1073720	89.000	-	-	0	-	0	89.000,00	305807	28/08/2018
0000216411	BOGOTA	2018	1075215	8.168.549	206.551	163.370,98	2	-	0	8.005.178,02	305807	28/08/2018
0000216415	BOGOTA	2018	1075236	4.478.869	108.931	89.577,38	2	-	0	4.389.291,62	305807	28/08/2018
0000216292	CEN BOGOTA CHAPINERO	2018	1000449	8.839.473	316.927	176.789,46	2	-	0	8.662.683,54	305807	28/08/2018
0000216403	BOGOTA	2018	1074973	853.730	65.870	17.074,60	2	-	0	836.655,40	305807	28/08/2018
0000216111	BOGOTA	2018	1075233	1.418.676	1.824	28.373,52	2	-	0	1.390.302,48	305807	28/08/2018
0000215408	BOGOTA	2018	1074858	9.849.057	1.051.943	196.981,14	2	-	0	9.652.075,86	305807	28/08/2018
0000214971	BOGOTA	2018	1074014	309.400	-	6.188,00	2	-	0	303.212,00	305807	28/08/2018
0000215414	BOGOTA	2018	1074011	107.216	61.884	-	0	-	0	107.216,00	305807	28/08/2018
0000215540	BARRANQUILLA	2018	1013364	232.300	100	4.646,00	2	-	0	227.654,00	306183	29/08/2018
0000214354	CALI	2018	1021456	18.500	-	-	0	-	0	18.500,00	306242	30/08/2018
0000215437	BARRANQUILLA	2018	1013217	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	306242	30/08/2018
0000214386	BOGOTA	2018	1071354	20.772	5.228	-	0	-	0	20.772,00	306242	30/08/2018
0000215750	CEN CALI SUR	2018	1054089	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	306242	30/08/2018
000215400	BOGOTA	2018	1072799	18.500	-	-	0	-	0	18.500,00	306242	30/08/2018
0000215405	BARRANQUILLA	2017	1011810	18.500	-	-	0	-	0	18.500,00	306242	30/08/2018
0000216214	BOGOTA	2018	1075239	221.055	4.245	4.421,10	2	-	0	216.633,90	306242	30/08/2018

SEGUROS MUNDIAL - SOAT SINIESTROS
CLINICA DE FRACTURAS S.A. - 890110705
DETALLE PAGOS JULIO 01 2018 - AGOSTO 31 2018

Factura	Sucursal	Ejercicio	Siniestro	Valor Aprobado	Valor Glosado	Rete-Fuente	% RF	ICA	% ICA	Valor Pagar	Documento Pago	Fecha Pago
0000216212	BOGOTA	2018	1075237	258.555	4.245	5.171,10	2	-	0	253.383,90	306242	30/08/2018
0000214468	BOGOTA	2018	1071858	29.506	23.194	-	0	-	0	29.506,00	306242	30/08/2018
0000215566	BOGOTA	2018	1070206	109.974	3.926	-	0	-	0	109.974,00	306242	30/08/2018
0000216081	BARRANQUILLA	2018	1013411	650.800	500	13.016,00	2	-	0	637.784,00	306242	30/08/2018
0000215507	BOGOTA	2018	1072799	62.500	-	-	0	-	0	62.500,00	306242	30/08/2018
0000216299	BOGOTA	2018	1075254	345.000	5.800	6.900,00	2	-	0	338.100,00	306242	30/08/2018
0000215670	BOGOTA	2018	1074858	22.741	9.159	-	0	-	0	22.741,00	306242	30/08/2018
0000216308	CEN CALI SUR	2018	1057152	159.200	500	3.184,00	2	-	0	156.016,00	306242	30/08/2018
0000216323	BOGOTA	2018	1075245	304.542	558	6.090,84	2	-	0	298.451,16	306242	30/08/2018
0000214435	BOGOTA	2018	1072821	45.000	-	-	0	-	0	45.000,00	306242	30/08/2018
0000213560	MEDELLIN	2018	1153855	219.100	5.800	4.382,00	2	-	0	214.718,00	306242	30/08/2018
0000216374	BARRANQUILLA	2018	1013372	1.115.100	-	22.302,00	2	-	0	1.092.798,00	306242	30/08/2018
0000215533	BARRANQUILLA	2018	1013363	90.255	118.745	-	0	-	0	90.255,00	306242	30/08/2018
0000216379	CEN CALI SUR	2018	1057039	89.694	121.306	-	0	-	0	89.694,00	306597	31/08/2018
0000216221	BOGOTA	2018	1075230	101.101	69.299	-	0	-	0	101.101,00	306597	31/08/2018
0000216416	BOGOTA	2018	1074811	281.855	4.745	5.637,10	2	-	0	276.217,90	306597	31/08/2018
0000216304	BOGOTA	2018	1075160	279.000	44.500	5.580,00	2	-	0	273.420,00	306597	31/08/2018

Reclamante :(CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 31-2016-1129094	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 14937336
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 09/08/2016	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000167500
Fec. Ingreso	: 29/12/2016	Victima	: ANTONIO JOSE FUENTES MEJIA		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	20,292.00	20,292.00		0.00
		Subtotal:		20,292.00	20,292.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	5,073.00	0.00		5,073.00
		Subtotal:		25,365.00	20,292.00		5,073.00
		Total :		5,073.00	0.00		5,073.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000167500

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

IQ03430502261499271

Bogotá D.C. 10 de julio de 2017
OBJ-201707000151

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**AMPARO DE JESUS AMARIS MENDOZA**
PÓLIZA	**16015607**
FACTURA	**0000185688**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03430502261499271

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 93-2016-1040623	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 16038735
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 14/11/2016	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000176010
Fec. Ingreso	: 23/12/2016	Victima	: ALEXANDER ALBERTO DOMINGUEZ ALVAREZ		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	7,186.00	7,186.00		0.00
			Subtotal:	7,186.00	7,186.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	1,796.00	0.00		1,796.00
			Subtotal:	8,982.00	7,186.00		1,796.00
			Total :	1,796.00	0.00		1,796.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000176010

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :(CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 31-2016-1121641	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 15921576
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 05/09/2016	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000169759
Fec. Ingreso	: 21/10/2016	Victima	: VALENTINA MICHELL MORALES GONZALEZ		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	9,795.00	9,795.00		0.00
			Subtotal:	9,795.00	9,795.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	2,449.00	0.00		2,449.00
			Subtotal:	12,244.00	9,795.00		2,449.00
			Total :	2,449.00	0.00		2,449.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000169759

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

IQ03429486651451854

Bogotá D.C. 26 de mayo de 2017
OBJ-201705008267

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MARIA DEL CARMEN CABRIA ROJA**
PÓLIZA	**16472007**
FACTURA	**0000182012**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

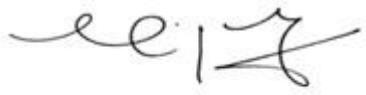
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrandoque las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Reclamante :(CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 61-2016-1011031	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 16098010
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 30/09/2016	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000173450
Fec. Ingreso	: 25/11/2016	Victima	: MYRIAM GOMEZ DE RODRIGUEZ		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	20,837.00	20,837.00		0.00
		Subtotal:		20,837.00	20,837.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	5,209.00	0.00		5,209.00
		Subtotal:		26,046.00	20,837.00		5,209.00
		Total :		5,209.00	0.00		5,209.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000173450

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :(CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 61-2017-1011367	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 15487972
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 12/01/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000178070
Fec. Ingreso	: 15/03/2017	Victima	: LEONAR DANIEL MARTINEZ CARRILLO		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	11,144.00	11,144.00		0.00
			Subtotal:	11,144.00	11,144.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	2,786.00	0.00		2,786.00
			Subtotal:	13,930.00	11,144.00		2,786.00
			Total :	2,786.00	0.00		2,786.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000178070

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 61-2017-1011271	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 15824900
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 14/01/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000178563
Fec. Ingreso	: 13/02/2017	Victima	: AURA CAMILA RUIZ DE ALBA		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	6,678.00	6,678.00		0.00
			Subtotal:	6,678.00	6,678.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	1,669.00	0.00		1,669.00
			Subtotal:	8,347.00	6,678.00		1,669.00
			Total :	1,669.00	0.00		1,669.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000178563

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :(CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 31-2016-1112128	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 14714435
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 04/07/2016	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000179342
Fec. Ingreso	: 29/07/2016	Victima	: CRUZ RAFAEL PALOMINO MANCILLA		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	12,983.00	12,983.00		0.00
		Subtotal:		12,983.00	12,983.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	3,246.00	0.00		3,246.00
		Subtotal:		16,229.00	12,983.00		3,246.00
		Total :		3,246.00	0.00		3,246.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000179342

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :(CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 61-2017-1011271	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 15824900
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 14/01/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000180775
Fec. Ingreso	: 13/02/2017	Victima	: AURA CAMILA RUIZ DE ALBA		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	6,283.00	6,283.00		0.00
			Subtotal:	6,283.00	6,283.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	1,571.00	0.00		1,571.00
			Subtotal:	7,854.00	6,283.00		1,571.00
			Total :	1,571.00	0.00		1,571.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000180775

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

IQ03431501261548966

Bogotá D.C. 31 de julio de 2017
OBJ-201707009768

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**EFRAIN NARCES CARMONA JARAMILLO**
PÓLIZA	**16854104**
FACTURA	**0000187741**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 61-2017-1011495	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 16799916
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 15/03/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000183219
Fec. Ingreso	: 29/04/2017	Victima	: MIGUEL JOSE MADERA AYALA		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	10,599.00	10,599.00		0.00
			Subtotal:	10,599.00	10,599.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	2,650.00	0.00		2,650.00
			Subtotal:	13,249.00	10,599.00		2,650.00
			Total :	2,650.00	0.00		2,650.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000183219

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :(CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 14-2017-1038140	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 15466479
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 08/02/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000182069
Fec. Ingreso	: 24/03/2017	Victima	: CAMILO ARTURO SARMIENTO PRASCA		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	6,980.00	6,980.00		0.00
		Subtotal:		6,980.00	6,980.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	1,745.00	0.00		1,745.00
		Subtotal:		8,725.00	6,980.00		1,745.00
		Total :		1,745.00	0.00		1,745.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000182069

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 31-2017-1139136	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 16035529
Fec. Liquidación	: 01/08/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 05/02/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000182365
Fec. Ingreso	: 11/05/2017	Victima	: WILFRAND FRANCISCO DELGADO CASTRILL(		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	121,670.00	121,670.00		0.00
			Subtotal:	121,670.00	121,670.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	30,418.00	0.00		30,418.00
			Subtotal:	152,088.00	121,670.00		30,418.00
			Total :	30,418.00	0.00		30,418.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000182365

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 31-2017-1139136	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 16035529
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 05/02/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000182745
Fec. Ingreso	: 11/05/2017	Victima	: WILFRAND FRANCISCO DELGADO CASTRILL(		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	96,005.00	96,005.00		0.00
			Subtotal:	96,005.00	96,005.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	508,103.00	0.00		508,103.00
			Subtotal:	604,108.00	96,005.00		508,103.00
			Total :	508,103.00	0.00		508,103.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000182745

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

IQ03429890481477030

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008539

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**KEVIN NARANJO ESTREN**
PÓLIZA	**16567817**
FACTURA	**0000184478**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429486651451861

Bogotá D.C. 26 de mayo de 2017
OBJ-201705008266

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**TOMAS ALBERTO BERDUGO MANJARREZ**
PÓLIZA	**16218375**
FACTURA	**0000182487**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

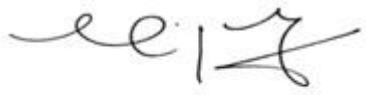
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 95-2017-1093338	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 17266481
Fec. Liquidación	: 19/07/2018	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 23/06/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: ..0000187704
Fec. Ingreso	: 28/07/2017	Victima	: EDUARDO LUIS FONSECA GARZON		
Fec. Aviso	: 28/06/2018	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70071	VALORES ACEPTADOS						
			1	260,242.00	260,242.00		0.00
			Subtotal:	260,242.00	260,242.00		0.00
70104	CUENTA CLINICA						
			1	65,060.00	0.00		65,060.00
			Subtotal:	325,302.00	260,242.00		65,060.00
			Total :	65,060.00	0.00		65,060.00

OBSERVACIONES **Factura :** ..0000187704

ITEM...: 70071 **Valor:** 0.00

0: IPS ACEPTA VALOR DE ACUERDO A CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: SE RECONOCE VALOR A PAGAR EN CONCILIACION CELEBRADA ENTRE PARTES: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Medicas por la IPS- Nelson Yobani Alarcon Avella en calidad de Auditor Por La Aseguradora . Acta 2018 - 0628

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

IQ03431501261548967

Bogotá D.C. 02 de agosto de 2017
OBJ-201708000117

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ANTONIO FLOREZ BRU**
PÓLIZA	**16947178**
FACTURA	**0000187751**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

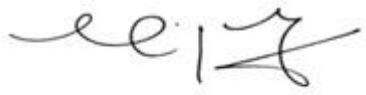
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 24 de julio de 2017
OBJ-201707009253

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO**
PÓLIZA	**16907118**
FACTURA	**0000186745**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03431394221540247

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 51-2016-1018883	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 14697418
Fec. Liquidación	: 11/07/2016	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 23/11/2015	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: 0000156830
Fec. Ingreso	: 04/03/2016	Victima	: JORGE ENRIQUE LARIOS CANDAMA		
Fec. Aviso	: 03/06/2016	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
00009	MATERIALES DE OSTEOSINTESIS		120	4,271,400.00	4,271,400.00		0.00
112	DEXAMETASONA x 8 MG /2 ML		3	9,900.00	9,900.00		0.00
116	(DECADRON) SLN INYECTABL HIDROCORTISONA 100 MG SLN		1	17,200.00	17,200.00		0.00
13581AN	INYECTABLE, AMPOLLA OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA		2	378,900.00	378,900.00		0.00
13581AY	O FRACTURA CUELLOPI OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA		2	181,500.00	181,500.00		0.00
13581CX	O FRACTURA CUELLOPI OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA		2	662,200.00	662,200.00		0.00
13581DS	O FRACTURA CUELLOPI OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA		1	643,300.00	643,300.00		0.00
13581MT	O FRACTURA CUELLOPI OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA		1	337,600.00	337,600.00		0.00
14332AN	O FRACTURA CUELLOPI LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION		1	96,700.00	96,700.00		0.00
14332AY	LIGAMENTOS (UNA A DO LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION		1	45,900.00	45,900.00		0.00
14332CX	LIGAMENTOS (UNA A DO LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION		1	168,700.00	168,700.00		0.00
149	LIGAMENTOS (UNA A DO CEFALEXINA 500 MG CAPSULA.		20	14,000.00	14,000.00		0.00
156	CEFALOTINA 1 GR SOLUCIÓN		48	480,000.00	480,000.00		0.00
171	INYECTABLE, POLVO PARA IN AMIKACINA SULFATO x 500 MG/2 ML		13	254,800.00	254,800.00		0.00
19304	SLN INYECTABEL, AM CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA		1	17,800.00	17,800.00		0.00
19806	HEMATOCRITO Y LEUCOGRA PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA		1	36,300.00	36,300.00		0.00
19977	CUANTITATIVA DE AL VELOCIDAD DE SEDIMENTACION		1	4,000.00	4,000.00		0.00
21101	GLOBULAR VSG RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO		3	108,900.00	108,900.00		0.00
21102	(MUÑECA), CODO, PIE, RADIOGRAFIA BRAZO, PIERNA,		1	47,000.00	47,000.00		0.00
21602	RODILLA, FEMUR, HOMBRO, PORTATILES CON FLUOROSCOPIA		1	109,100.00	109,100.00		0.00
253	Y/O INTENSIFICADOR DE ACETAMINOFEN 500MG TABLETA		30	6,000.00	6,000.00		0.00
3014	CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML		40	160,000.00	160,000.00		0.00
37206	BOLSA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		1	40,400.00	40,400.00		0.00
	INMOVILIZACION MIEMBRO S						

38132	HABITACION BIPERSONAL TERCER NIVEL MED INTENA, CIR	7	1,658,300.00	1,658,300.00	0.00
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPEC	1	236,900.00	236,900.00	0.00
39145	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICAS	1	42,300.00	42,300.00	0.00
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	1	15,200.00	15,200.00	0.00
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	1	49,800.00	49,800.00	0.00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION, MEDICAMENTOS Y SO	1	49,600.00	49,600.00	0.00
398	DIPIRONA SÓDICA 2.5G/5 ML SLN INYECTABLE, AMPOLLA	28	44,800.00	44,800.00	0.00
6	RANITIDINA 50 MG (ZANTAC) SLN INYECTABLE, AMPOLLA	25	82,500.00	82,500.00	0.00
IC14930	Vendas de gasa 5"x5yds	1	6,000.00	6,000.00	0.00
IC14980	Vendas algodon 6" x 5 yds.	4	32,000.00	32,000.00	0.00
IC14990	Vendas de yeso 5" x 5 ydas	3	33,000.00	33,000.00	0.00
IC2510	Bureta 150ml	2	16,000.00	16,000.00	0.00
IC2920	Cateter insyte 18,20,22 unidad	2	5,600.00	5,600.00	0.00
IC5465	Macrogoteo quirurgico unidad	2	9,400.00	9,400.00	0.00
IC7310	Jeringa 10 ml ag. 21 x 1 .1/2	85	42,500.00	42,500.00	0.00
		Total :	10,415,500.00	10,415,500.00	0.00

OBSERVACIONES **Factura :** 0000156830

ITEM...: 19977 **Valor:** 4,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: IC2920 **Valor:** 5,600.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 253 **Valor:** 6,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: IC14930 **Valor:** 6,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: IC5465 **Valor:** 9,400.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 112 **Valor:** 9,900.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 149 **Valor:** 14,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 39202 **Valor:** 15,200.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: IC2510 **Valor:** 16,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 116 **Valor:** 17,200.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 19304 **Valor:** 17,800.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: IC14980 **Valor:** 32,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: IC14990 **Valor:** 33,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 19806 **Valor:** 36,300.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 37206 **Valor:** 40,400.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 39145 **Valor:** 42,300.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: IC7310 **Valor:** 42,500.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 398 **Valor:** 44,800.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 14332AY **Valor:** 45,900.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 21102 **Valor:** 47,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 39305 **Valor:** 49,600.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 39221 **Valor:** 49,800.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 6 **Valor:** 82,500.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 14332AN **Valor:** 96,700.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 21101 **Valor:** 108,900.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 21602 **Valor:** 109,100.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 3014 **Valor:** 160,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 14332CX **Valor:** 168,700.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 13581AY **Valor:** 181,500.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 39132 **Valor:** 236,900.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 171 **Valor:** 254,800.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 13581MT **Valor:** 337,600.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 13581AN **Valor:** 378,900.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 156 **Valor:** 480,000.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 13581DS **Valor:** 643,300.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 13581CX **Valor:** 662,200.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 38132 **Valor:** 1,658,300.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

ITEM...: 00009 **Valor:** 4,271,400.00

9991: SE RATIFICA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE LA IPS NO HACE CLARIDAD CON RELACIÓN ENTRE LA FECHA DE ACCIDENTE Y LA FECHA RELACIONADA EN NOTA MEDICA DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. "NOS PERMITIMOS MANIFESTARLES QUE SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN NO SERÁ ATENDIDA DE MANERA FAVORABLE, TODA VEZ QUE AL ANALIZAR LOS DOCUMENTOS QUE SE APORTARON PARA SUSTENTARLA OBSERVAMOS QUE HAY INCONSISTENCIA EN LAS FECHAS RELACIONADAS EN LOS ANEXOS. SE ADJUNTA COMUNICADO DONDE SE EXPONEN ARGUMENTOS. ASÍ MISMO SE INFORMA QUE DE ACUERDO A REVISIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS, SE EVIDENCIA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO TERCERIZADO SIN PAZ Y SALVO EMITIDO POR LA IPS QUE PRESTÓ EL SERVICIO, PCR Y VSG NO PERTINENTES DE ACUERDO A CUADRO CLÍNICO Y LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, MVC EN MEDICAMENTOS E INSUMOS, ASÍ MISMO SE EVALUARÁ PERTINENCIA DE 7 DIAS DE ESTANCIA EN UN PACIENTE CUYA HOSPITALIZACIÓN ESTUVO LIMITADA A MANEJO DE EDEMA, PUDIENDOSE MANEJAR DE MANERA AMBULATORIA CON PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO AMBU

T Valor Glosa : 10,415,500.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

Reclamante :(CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 31-2017-1137553	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 16016028
Fec. Liquidación	: 10/11/2017	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 27/01/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: .0000180234
Fec. Ingreso	: 21/04/2017	Victima	: EDESNEL NICOLAS PIMIENTA CAMACHO		
Fec. Aviso	: 31/10/2017	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70056	VALOR NO SOPORTADO						
			1	454,374.00	454,374.00		0.00
			Subtotal:	454,374.00	454,374.00		0.00
			Total :	454,374.00	454,374.00		0.00

OBSERVACIONES **Factura :** .0000180234

ITEM...: 70056 **Valor:** 0.00

0: VALOR NO CONCILIADO CELEBRADA ENTRE PARTES Nancy Jiménez Echeverria, Subgerente por la IPS y Oscar Eduardo Leal Fernández, Auditor por la aseguradora. Acta 2017-1031

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

IQ03432252641586953

Bogotá D.C. 16 de agosto de 2017
OBJ-201708000757

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**AMPARO DE JESUS AMARIS MENDOZA**
PÓLIZA	**16015607**
FACTURA	**0000187604**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03432252641586953

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Reclamante :CLINICA DE FRACTURAS S.A.
Dirección : CR 51 B 86 48
Teléfono : 3573728
BARRANQUILLA - ATLANTICO

SEGUROS MUNDIAL S.A.

LIQUIDACION DE SINIESTROS S.O.A.T.

Siniestro	: 31-2017-1139136	Reclamante	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Póliza	: 16035529
Fec. Liquidación	: 10/11/2017	Dirección	: CR 51 B 86 48	CC o NIT	: 890110705
Fec. Siniestro	: 05/02/2017	Ciudad	: BARRANQUILLA	Facturas:	: .0000182744
Fec. Ingreso	: 11/05/2017	Victima	: WILFRAND FRANCISCO DELGADO CASTRILL(		
Fec. Aviso	: 31/10/2017	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VLR. RECLAMADO	VLR. OBJECIÓN	CNT	VLR. LIQUIDADO
70104	CUENTA CLINICA						
			1	12,126.00	12,126.00		0.00
			Subtotal:	12,126.00	12,126.00		0.00
			Total :	12,126.00	12,126.00		0.00

OBSERVACIONES **Factura :** .0000182744

ITEM...: 70104 **Valor:** 0.00

0: VALOR NO CONCILIADO CELEBRADA ENTRE PARTES Nancy Jiménez Echeverria, Subgerente por la IPS y Oscar Eduardo Leal Fernández, Auditor por la aseguradora. Acta 2017-1031

T Valor Glosa : 0.00

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

IQ OUTSOURCING

IQ03431394221540251

Bogotá D.C. 26 de julio de 2017
DEV-201707001527

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE**
PÓLIZA	**17220661**
FACTURA	**0000187010**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 19 de junio de 2017; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en los datos del vehículo registrados en el FURIPS en cuanto al número de la placa del vehículo que pretenden afectar.

Según lo descrito en el formulario de reclamación el número de la placa que se indica no corresponde con la expedida por esta compañía para la póliza 17220661.

Por lo anterior, les solicitamos aclarar el número de la placa del vehículo que pretenden afectar, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 17 de mayo de 2017
OBJ-201705007865

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48

BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**TOMAS ALBERTO BERDUGO MANJARREZ**
PÓLIZA	**16218375**
FACTURA	**0000182916**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

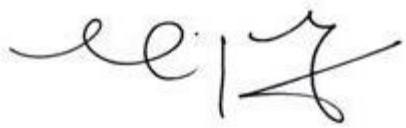
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 5932502, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 5932502, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com

IQ03431501261548971

Bogotá D.C. 04 de agosto de 2017
DEV-201708000368

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE**
PÓLIZA	**17220661**
FACTURA	**0000187337**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 19 de junio de 2017; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en los datos del vehículo registrados en el FURIPS en cuanto al número de la placa del vehículo que pretenden afectar.

Según lo descrito en el formulario de reclamación, el número de la placa que se indica no corresponde con la expedida por esta compañía para la póliza 17220661.

Por lo anterior, les solicitamos aclarar, el número de placa del vehículo que se pretende afectar, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429890481477032

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008624

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JUAN MEZA GARCIA**
PÓLIZA	**16784922**
FACTURA	**0000184578**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

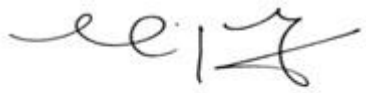
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que el siniestro se presentó en un lugar privado.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03431872161572698

Bogotá D.C. 12 de agosto de 2017
DEV-201708000995

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARMEN LUCIA SAENZ DE ESPAÑA**
PÓLIZA	**15942131**
FACTURA	**0000188546**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 5 de julio de 2017, al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en la fecha del accidente registrada en el FURIPS.

Según lo descrito en el formulario de reclamación, el accidente ocurrió el 5 de julio de 2017, información que no es consistente respecto de la fecha de la atención inicial de urgencias.

Por lo anterior, les solicitamos aclarar, la fecha real del accidente, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03432252641586940

Bogotá D.C. 16 de agosto de 2017
OBJ-201708000755

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO**
PÓLIZA	**16907118**
FACTURA	**0000187803**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caida desde su propia altura mientras jugaba futbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ03432252641586940

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03431872161572701

Bogotá D.C. 12 de agosto de 2017
DEV-201708001061

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE**
PÓLIZA	**17220661**
FACTURA	**0000188078**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 19 de junio de 2017; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en los datos del vehículo registrados en el FURIPS en cuanto al número de la placa del vehículo que pretenden afectar.

Según lo descrito en el formulario de reclamación el número de la póliza que se indica no corresponde con la expedida por esta compañía para el automotor de placas SZL638

Por lo anterior, les solicitamos aclarar el numero de placa, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03436515641797548

Bogotá D.C. 28 de diciembre de 2017
DEV-201712002507

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**LUIS CARLOS MAZU BALLESTEROS**
PÓLIZA	**15296993**
FACTURA	**0000160709**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido 03 de marzo de 2016 al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en los datos del vehículo registrados en el FURIPS en cuanto al número de la póliza que pretenden afectar.

Según lo descrito en el formulario de reclamación el número de la póliza que se indica no corresponde con la expedida por esta compañía para el automotor de placas KBE79C

Por lo anterior, les solicitamos aclarar la poliza que pretende afectar con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03436435061792686

Bogotá D.C. 29 de diciembre de 2017
DEV-201712002801

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**VICTORIA EUGENIA JIMENEZ CASTRO**
PÓLIZA	**17571093**
FACTURA	**0000198555**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 26 de Noviembre de 2017; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos inconsistencia en los datos del vehículo registrados en el FURIPS en cuanto al número de la placa del vehículo que pretenden afectar.

Según lo descrito en el formulario de reclamación el número de la póliza que se indica no corresponde con la expedida por esta compañía para el automotor de placas ZGN23A

Por lo anterior, les solicitamos aclarar numero de placa, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ034365741918036l4

Bogotá D.C. 09 de enero de 2018
DEV-201801000764

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MILADYS LOBO TORRES**
PÓLIZA	**16500760**
FACTURA	**0000199062**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 29 de octubre de 2017; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos, inconsistencia en el documento de identidad de la víctima registrado en el FURIPS

Según lo descrito en el formulario de reclamación, el número del documento de identificación no cumple con la estructura según resolución 1136 de 2012, ya que es un adulto sin identificación.

Por lo anterior, les solicitamos aclarar el documento del afectado, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437734501895413

Bogotá D.C. 05 de marzo de 2018
DEV-201803000478

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**FERNANDO JOSE GUERRA BERDUGO**
PÓLIZA	**17879682**
FACTURA	**0000202685**
TIPO	**DEVOLUCION**

Respetados Señores,

Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 26 de enero de 2018; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda vez que al analizar los documentos que se aportaron para sustentarla observamos, inconsistencia en los datos del vehículo registrados en el FURIPS en cuanto al número de la póliza que pretenden afectar.

Según lo descrito en el formulario de reclamación, el número de la póliza que se indica no corresponde con la expedida por esta compañía para el automotor de placas BRY88D.

Por lo anterior, les solicitamos aclara el número de póliza, con el fin de continuar con este trámite indemnizatorio.

En consecuencia procedemos a devolver los documentos presentados con su reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03431501261548970

Bogotá D.C. 31 de julio de 2017
OBJ-201707009810

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE**
PÓLIZA	**17220661**
FACTURA	**0000187408**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437671831890598

Bogotá D.C. 14 de marzo de 2018
OBJ-201803000820

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**YOSI ESTEVAN QUIROZ ERAZO**
PÓLIZA	**75002481**
FACTURA	**0000202653**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 24 de octubre de 2016
OBJ-201610011457

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**LUIS RAMON DE LA CRUZ CERVANTES**
PÓLIZA	**15334754**
FACTURA	**0000169398**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

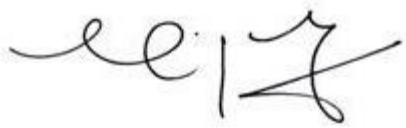
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 5932502, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com

Bogotá D.C. 17 de mayo de 2017
OBJ-201705007753

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48

BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MARIA DEL CARMEN CABRIA ROJA**
PÓLIZA	**16472007**
FACTURA	**0000183036**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

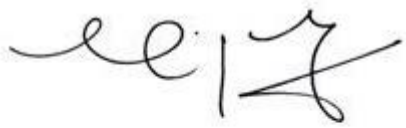
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 5932502, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com

IQ03429123431437633

Bogotá D.C. 23 de mayo de 2017
OBJ-201705008097

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**TOMAS ALBERTO BERDUGO MANJARREZ**
PÓLIZA	**16218375**
FACTURA	**0000181764**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429123431437633

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429890481477029

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008541

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**YURANIS ISABEL ESCORCIA GUTIERREZ**
PÓLIZA	**16097976**
FACTURA	**0000184373**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ03429890481477029

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429486651451862

Bogotá D.C. 26 de mayo de 2017
OBJ-201705008265

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ABEL JUAQUIN ARIZA ESCOBAR**
PÓLIZA	**16792095**
FACTURA	**0000183475**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

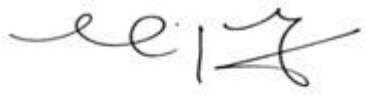
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03431872161572699

Bogotá D.C. 14 de agosto de 2017
OBJ-201708000551

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**FERNANDO ENRIQUE HURTADO PULGAR**
PÓLIZA	**17161079**
FACTURA	**0000188547**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

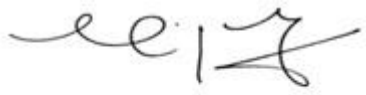
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429486651451863

Bogotá D.C. 26 de mayo de 2017
OBJ-201705008357

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ERINSON ALBERTO SUESCUN RODRIGUEZ**
PÓLIZA	**16792095**
FACTURA	**0000183476**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

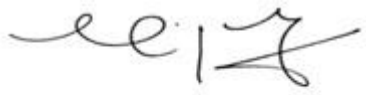
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 31 de mayo de 2017
OBJ-201705008454

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**TOMAS ALBERTO BERDUGO MANJARREZ**
PÓLIZA	**16218375**
FACTURA	**0000184215**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ034297519514699 32

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03430594871505313

Bogotá D.C. 06 de julio de 2017
OBJ-201707000012

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JUAN MEZA GARCIA**
PÓLIZA	**16784922**
FACTURA	**0000185707**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron ocasionadas en un suceso ocurrido al interior de su vivienda, el referido suceso no constituye un accidente de tránsito al haber ocurrido en un lugar privado.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ03430594871505313

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429751951469939

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008540

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JUAN MEZA GARCIA**
PÓLIZA	**16784922**
FACTURA	**0000184156**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron ocasionadas en un suceso ocurrido al interior de su vivienda, el referido suceso no constituye un accidente de tránsito al haber ocurrido en un lugar privado.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ034297519514699 39

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429751951469936

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008623

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JUAN MEZA GARCIA**
PÓLIZA	**16784922**
FACTURA	**0000184279**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron ocasionadas en un suceso ocurrido al interior de su vivienda, el referido suceso no constituye un accidente de tránsito al haber ocurrido en un lugar privado.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ034297519514699 36

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03431501261548969

Bogotá D.C. 18 de agosto de 2017
OBJ-201708000959

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CRA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**RICARDO ENRIQUE MANJARRES SAAVEDRA**
PÓLIZA	**16833393**
FACTURA	**0000187046**
TIPO	**OBJECIÓN**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

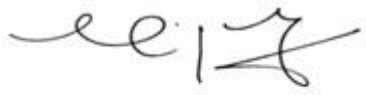
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03432252641586949

Bogotá D.C. 16 de agosto de 2017
OBJ-201708000676

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ROBINSON MARTINEZ ESTRADA**
PÓLIZA	**17069425**
FACTURA	**0000188365**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03432252641586949

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03430502261499275

Bogotá D.C. 21 de junio de 2017
OBJ-201706009415

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**YURANIS ISABEL ESCORCIA GUTIERREZ**
PÓLIZA	**16097976**
FACTURA	**0000185122**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429890481477033

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008625

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**KEVIN NARANJO ESTREN**
PÓLIZA	**16567817**
FACTURA	**0000184746**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03429751951469937

Bogotá D.C. 07 de junio de 2017
OBJ-201706008840

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**YURANIS ISABEL ESCORCIA GUTIERREZ**
PÓLIZA	**16097976**
FACTURA	**0000184484**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03430803911519888

Bogotá D.C. 10 de julio de 2017
OBJ-201707000133

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**AMPARO DE JESUS AMARIS MENDOZA**
PÓLIZA	**16015607**
FACTURA	**0000186401**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03430759011516872

Bogotá D.C. 10 de julio de 2017
OBJ-201707000220

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**YURANIS ISABEL ESCORCIA GUTIERREZ**
PÓLIZA	**16097976**
FACTURA	**0000186172**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03430594871505316

Bogotá D.C. 17 de julio de 2017
OBJ-201707000654

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CRA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO**
PÓLIZA	**16907118**
FACTURA	**0000185807**
TIPO	**OBJECIÓN**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ03430594871505316

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03431394221540250

Bogotá D.C. 26 de julio de 2017
OBJ-201707009471

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ROBINSON MARTINEZ ESTRADA**
PÓLIZA	**17069425**
FACTURA	**0000186925**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03431394221540250

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03430759011516873

Bogotá D.C. 24 de julio de 2017
OBJ-201707009252

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO**
PÓLIZA	**16907118**
FACTURA	**0000185979**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ034307590115168 73

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03432252641586946

Bogotá D.C. 16 de agosto de 2017
OBJ-201708000677

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO**
PÓLIZA	**16907118**
FACTURA	**0000188201**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ03432252641586946

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03432333471593073

Bogotá D.C. 23 de agosto de 2017
OBJ-201708001090

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ROBINSON MARTINEZ ESTRADA**
PÓLIZA	**17069425**
FACTURA	**0000188986**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03432333471593073

MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Siniestros SOAT
SEGUROS MUNDIAL

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437196671851170

Bogotá D.C. 14 de febrero de 2018
OBJ-201802000998

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**VICTORIA EUGENIA JIMENEZ CASTRO**
PÓLIZA	**17571093**
FACTURA	**0000200259**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437082271839786

Bogotá D.C. 02 de febrero de 2018
OBJ-201802000023

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**VANESSA CAROLINA OSORIO MARTINEZ**
PÓLIZA	**16810746**
FACTURA	**0000199495**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437082271839785

Bogotá D.C. 02 de febrero de 2018
OBJ-201802000076

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JOSE MIGUEL BORRERO SALAS**
PÓLIZA	**17665071**
FACTURA	**0000199464**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437082271839785

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 02 de febrero de 2018
OBJ-201802000077

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JOSE DAVID GUTIERREZ RAMIREZ**
PÓLIZA	**17494992**
FACTURA	**0000199494**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída mientras descendía del automotor, cuando este se encontraba estacionado.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437082271839782

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 02 de febrero de 2018
OBJ-201802000078

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**SIXTA TULIA NAVARRO NAVARRO**
PÓLIZA	**16873559**
FACTURA	**0000199517**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ03437082271839783

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437127591846237

Bogotá D.C. 05 de febrero de 2018
OBJ-201802000149

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE**
PÓLIZA	**17220661**
FACTURA	**0000199855**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

.

Atentamente,

IQ03437127591846237

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437082271839779

Bogotá D.C. 05 de febrero de 2018
OBJ-201802000249

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**UBALDO ARRIETA ESTREMOR**
PÓLIZA	**75007893**
FACTURA	**0000199455**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437127621846231

Bogotá D.C. 05 de febrero de 2018
OBJ-201802000250

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JOSE DAVID GUTIERREZ RAMIREZ**
PÓLIZA	**17494992**
FACTURA	**0000199538**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída mientras descendía del automotor, cuando este se encontraba estacionado.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437082271839784

Bogotá D.C. 05 de febrero de 2018
OBJ-201802000251

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JHONNYS ENRIQUE SUAREZ AMARIS**
PÓLIZA	**16941883**
FACTURA	**0000199533**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03436286811782613

Bogotá D.C. 07 de febrero de 2018
OBJ-201802000336

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**BRAYAN JESUS TUIRAN CABRERA**
PÓLIZA	**17607456**
FACTURA	**0000195952**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

Una vez recibidos los documentos que sustentan la reclamación, se procedió a verificar en nuestros archivos si la póliza de la referencia estaba vigente, y si los datos en ella consignados correspondían a una póliza expedida por nosotros, encontrando en este caso que la póliza es inexistente y/o pertenece a otra compañía.

Por lo anterior, objetamos su reclamación, teniendo en cuenta que la póliza que pretenden afectar no fue expedida por Seguros Mundial.

Procedemos a devolverles los originales de los documentos que se presentaron.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437196671851180

Bogotá D.C. 07 de febrero de 2018
OBJ-201802000338

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CRISTIAN DE JESUS PEREZ CARROLL**
PÓLIZA	**16914227**
FACTURA	**0000200157**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 09 de febrero de 2018
OBJ-201802000523

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**SIXTA TULIA NAVARRO NAVARRO**
PÓLIZA	**16873559**
FACTURA	**0000200479**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437244041857193

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437244041857190

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000780

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO**
PÓLIZA	**18003788**
FACTURA	**0000200462**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437196671851176

Bogotá D.C. 09 de febrero de 2018
OBJ-201802000574

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**MARIBEL ESTER URIELES LLANES**
PÓLIZA	**17436390**
FACTURA	**0000200186**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437277891861806

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000634

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JOSE DAVID GUTIERREZ RAMIREZ**
PÓLIZA	**17494992**
FACTURA	**0000201003**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída mientras descendía del automotor, cuando este se encontraba estacionado.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000690

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ROSMERY BEATRIZ MONTEALEGRE MARTINEZ**
PÓLIZA	**17325171**
FACTURA	**0000201199**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ034372999961864927

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437127621846230

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000732

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARMEN EMILIA HENRIQUEZ ROMERO**
PÓLIZA	**17609180**
FACTURA	**0000199537**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437127621846230

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437196671851173

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000779

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO**
PÓLIZA	**18003788**
FACTURA	**0000200194**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437244041857194

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000781

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**DIOSELINA GUERRERO VIZCAINO**
PÓLIZA	**75002152**
FACTURA	**0000200488**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000818

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CLIMACO JOSE PEREZ PADILLA**
PÓLIZA	**16914227**
FACTURA	**0000200938**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000883

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARMEN EMILIA HENRIQUEZ ROMERO**
PÓLIZA	**17609180**
FACTURA	**0000200459**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437244041857188

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437127621846232

Bogotá D.C. 14 de febrero de 2018
OBJ-201802000961

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO**
PÓLIZA	**18003788**
FACTURA	**0000199540**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437571721882142

Bogotá D.C. 21 de febrero de 2018
OBJ-201802001278

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**VICTORIA EUGENIA JIMENEZ CASTRO**
PÓLIZA	**17571093**
FACTURA	**0000201112**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437277891861805

Bogotá D.C. 21 de febrero de 2018
OBJ-201802001408

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CRA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ALVARO JOSE CAMELO FLOREZ**
PÓLIZA	**17430682**
FACTURA	**0000200917**
TIPO	**OBJECIÓN**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437571721882127

Bogotá D.C. 23 de febrero de 2018
OBJ-201802001435

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO**
PÓLIZA	**18003788**
FACTURA	**0000201103**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 23 de febrero de 2018
OBJ-201802001436

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**SIXTA TULIA NAVARRO NAVARRO**
PÓLIZA	**16873559**
FACTURA	**0000201623**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ034375717218821 48

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437571721882115

Bogotá D.C. 23 de febrero de 2018
OBJ-201802001488

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**FABIAN ANDRES BRIGLES ACOSTA**
PÓLIZA	**16154360**
FACTURA	**0000202189**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437244041857204

Bogotá D.C. 23 de febrero de 2018
OBJ-201802001536

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ROSA MARIA CARRILLO MONRROY**
PÓLIZA	**17610665**
FACTURA	**0000200605**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 26 de febrero de 2018
OBJ-201802001747

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARMEN EMILIA HENRIQUEZ ROMERO**
PÓLIZA	**17609180**
FACTURA	**0000201425**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ034375717218821 45

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437571721882123

Bogotá D.C. 05 de marzo de 2018
OBJ-201803000275

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**AROON DAVID DAZA MAZA**
PÓLIZA	**17261109**
FACTURA	**0000200990**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 05 de marzo de 2018
OBJ-201803000326

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**NIDIA ESTHER RODRIGUEZ DE CAMPO**
PÓLIZA	**16498676**
FACTURA	**0000202613**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída mientras descendía del automotor, cuando este se encontraba estacionado.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ03437671831890594

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437886451909085

Bogotá D.C. 09 de marzo de 2018
OBJ-201803000628

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO**
PÓLIZA	**18003788**
FACTURA	**0000202810**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437886451909081

Bogotá D.C. 12 de marzo de 2018
OBJ-201803000756

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**CARMEN LUCIANA SAENZ DE ESPAÑA**
PÓLIZA	**15942131**
FACTURA	**0000202758**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 14 de marzo de 2018
OBJ-201803000867

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**BREINER ALFONSO JIMENEZ VILLAMIL**
PÓLIZA	**17666706**
FACTURA	**0000202559**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

IQ03437734501895409

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

Bogotá D.C. 21 de marzo de 2018
OBJ-201803001252

Señores
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
CARRERA 51B N° 86 - 48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ANA DE LOS REYES ALMARALES ADARRAGA**
PÓLIZA	**17579363**
FACTURA	**0000202981**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03437994141916985

Bogotá D.C. 21 de marzo de 2018
OBJ-201803001353

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**JEINER ENRIQUE GUERRERO ANTEQUERA**
PÓLIZA	**17595545**
FACTURA	**0000203715**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03438215481930671

Bogotá D.C. 21 de marzo de 2018
OBJ-201803001412

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**SIXTA TULIA NAVARRO NAVARRO**
PÓLIZA	**16873559**
FACTURA	**0000203788**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores,

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

IQ03438215481930690

Bogotá D.C. 26 de marzo de 2018
OBJ-201803001714

Señores
CLINICA DE FRACTURAS .S.A.
CARRERA 51B N° 86-48
BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO	**ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO**
PÓLIZA	**18003788**
FACTURA	**0000199540**
TIPO	**OBJECION**

Respetados Señores

En atención a la reclamación con la que pretenden afectar la póliza indicada en el asunto, nos permitimos informarles que esta Aseguradora decidió OBJETAR su solicitud y en consecuencia, negar el pago de la indemnización requerida.

En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita a las aseguradoras que operan el ramo de SOAT a realizar auditorías posteriores.

Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

Adjunto a este escrito procedemos a devolverles los originales de los documentos que presentaron con la reclamación.

Atentamente,

Gerente de Indemnizaciones
Seguros Mundial

Las solicitudes de indemnización deben ser radicadas en nuestra firma auditora IQ OUTSOURCING en la Carrera 13 A No. 29 - 30, Local 101, Edificio Allianz en Bogotá, de lunes a viernes de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. Atención al cliente en Bogotá 3274712, línea gratuita nacional 018000 111935 o al correo electrónico seguros.mundialsc@iq-online.com. A si mismo puede dirigir sus peticiones, quejas o reclamos al Defensor del Consumidor: calle 90 No. 19-41 Oficina 301, Teléfono: 6181697, Fax: 2868788, Correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@segurosmundial.com.co