

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008624

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JUAN MEZA GARCIA
16784922
0000184578
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.

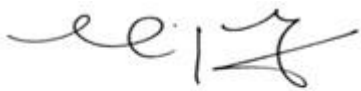
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 02 de febrero de 2018
OBJ-201802000023

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

VANESSA CAROLINA OSORIO MARTINEZ
16810746
0000199495
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. 09 de enero de 2018
DEV-201801000764

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MILADYS LOBO TORRES
16500760
0000199062
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@segurosmondial.com.co

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

Nombre de IPS **CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Fecha: 28 De Junio 2018

NIT **890110705**
Lugar: Via Skype

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

Código Acta:

2018 - 0628

N°	Factura	Sinistro	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 resolución 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 ortopédica que presto el servicio
3	204644	14-2018-1058137	LOPEZ BUATO 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 reconstrucción 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 reconstrucción 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 ortopédica, cateter insytle 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 resonancia 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 resonancia magnetica de acuerdo a paz y salvo de del tercero que presto el servicio
9	0000158121	31-2016-1092502	ORTIGA SANTIAGO MILENA PAOLA	\$713,100	\$0	\$713,100	\$0	Se reconoce procedimiento justificado
10	194193	82-2017-1035317	CANAS VASQUEZ ROSIRIS ESTHER	\$662,462	\$773,279	\$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 aplicacion de tutores y MVC en insumos y medicamentos se reconoce la diferencia; se reconoce excedente de osteosintesis

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

Nombre de IPS: CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha: 28 De Junio 2018

Participantes: Carmen Perez Muñoz en Calidad de Auditora de Cuentas Médicas por la IPS- Nelson Yohani Alarcon Avella en calidad de Auditor For La Aseguradora

NIT 890110705

Lugar: Via Skype

Código Acta:

2018 - 0628

N°	Factura	Sinistro	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	MATERA 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	MATERA 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	000018704	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	CARAS 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	ORTIGA RIVERA NAR 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 LISA	\$217,759	\$3,007	\$214,752	\$0	IPS acepta objecion por MVC en insumos se reconoce la Diferencia; se reconoce tornillo contra factura de venta de la casa ortopedica

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

Nombre de IPS: CLINICA DE FRACTURAS S.A. **NIT:** 890110705
Fecha: 28 De Junio 2018 **Lugar:** Via Skype
Participantes: Carmen Perez Munoz 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
31	203934	82-2017-1036962	CARDONA FALVARDO 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 ceftriaxona 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 ZULIBARAN 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 AHUAMADA 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 BUEIVAS 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	14-2018-1053359	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	IPS acepta objecion por rx de craneo no pertinente
46	195310	61-2017-1011910	PEREZ CERVANTES IDEMIS ESTHER	\$59,000	\$0	\$59,000	\$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia; MVC en procedimientos según manual tarifario
47	204365	82-2018-1045590	BERNUGO BELTRAN GENIS DEL CARMEN	\$57,759	\$46,347	\$11,412	\$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
48	187064	95-2017-1094030	MORENO ALVAREZ JOSE LUIS	\$53,508	\$42,806	\$10,702	\$0	

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS



Nombre de IPS: CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha: 28 De Junio 2018

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

NIT: 890110705

Lugar: Via Skype

Código Acta:

2018 - 0628

N°	Factura	Sinistro	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 historico de diciembre IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
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 Esg no pertinente
54	203937	82-2017-1035317	CARAS 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 BEREÑA	\$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	ABIANIUM 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

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha: 28 De Junio 2018

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

NIT 890110705

Lugar: Via Skype

Código Acta:

2018 - 0628

N°	Factura	Sinistro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
67	190045	21-2017-1015578	CAMPO SALCEDO VINY 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 CANDELMARIA	\$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 MARIA 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 LISA	\$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 DENIS JAVIER	\$16,844	\$13,475	\$3,369	\$0	IPS acepta objecion por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha: 28 De Junio 2018

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

NIT 890110705

Lugar: Via Skype

Código Acta:

2018 - 0628

Nº	Factura	Sinistro	Afectado	Valor Glosa	Valor aceptado IPS	Valor a pagar CIA Mundial Seguros	Valor No Conciliado	Observaciones
85	195611	21-2017-1017148	CINCEO 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 PÉREZ 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	82-2018-1046466	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 RUEDA 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	NATERRA 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



DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS



Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha: 28 De Junio 2018

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

NTT 890110705

Lugar: Via Skype

Código Acta:

2018 - 0628

Nº	Factura	Sinistro	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 objeción 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 objeción 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 objeción 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 objeción 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 objeción 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 objeción 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 objeción por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
110	188988	21-2017-1014593	CAMPO MUÑOZ NABIER STIVEN	\$9,825	\$7,860	\$1,965	\$0	IPS acepta objeción 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 objeción por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
112	.0000188273	21-2017-1014593	CAMPO MUÑOZ NABIER STIVEN	\$9,325	\$7,460	\$1,865	\$0	IPS acepta objeción por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
113	194323	97-2017-1002651	CANTILLO VALENCIA NOREUS	\$9,325	\$7,460	\$1,865	\$0	IPS acepta objeción por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
114	193638	31-2017-1146832	ABIANIUM OSORIO ANISSE RAFAELA	\$9,325	\$7,460	\$1,865	\$0	IPS acepta objeción 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 objeción por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
116	196070	95-2017-1100424	VILLARREAL MENDOZA FELIX JOSE	\$9,325	\$7,460	\$1,865	\$0	IPS acepta objeción 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 objeción por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia
418	.0000163974	95-2016-1069210	TORRES MORALES BRENDO YESMIT	\$9,055	\$7,244	\$1,811	\$0	IPS acepta objeción 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 objeción 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 objeción por MVC en medicamentos e insumos se reconoce la Diferencia

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha: 28 De Junio 2018

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

NIT 890110705

Lugar: Via Skype

Código Acta:

2018 - 0628

Nº	Factura	Sinistro	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	PIMENTA CAMACHO EDESNEI 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	VIZCANO 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	ARRIETA 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	OLVEDA 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	204678	14-2018-1058342	MARTINEZ ANAYA ANDREA ESTHER	\$100	\$100	\$0	\$0	IPS acepta mvc en ayudas diagnosticas según Decreto 2423 de 1996

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

Nombre de IPS CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha: 28 De Junio 2018

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

NIT 890110705
Lugar: Via Skype

Código Acta:

2018 - 0628

Nº	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 - Póliza 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 - Póliza 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 LONDONO JUAN DAVID	\$0	\$0	\$0	\$0	Valor Aceptado Por La Ips En Respuesta a Glosa
146	204795	14-2018-1058648	VILORIA MERRINO 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	ESCOBAR 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

DETALLE DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS Y CUENTAS MÉDICAS

Nombre de IPS: CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Fecha: 28 De Junio 2018

NIT: 890110705
Lugar: Via Skype

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

Código Acta:

2018 - 0628

Nº	Factura	Sinistro	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	RUJZ 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 devolución 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 ningún consenso. 4. Si al momento de autorizar el pago se evidencian agotamientos de cobertura, la IPS podrá descargar la certificación de agotamiento de cobertura a través del link <http://www.soaomundial.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 v/o extrajudicial sobre las mismas.

NELSON YOBANI ALARCON AVELLA

CARMEN PEREZ MUÑOZ

GERENTE DE INDEMNIZACIONES
SEGUROS MUNDIAL

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008539

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

KEVIN NARANJO ESTREN
16567817
0000184478
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.

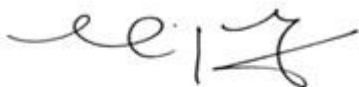
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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 : 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. OBJECCIÓN	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

Bogotá D.C. 18 de agosto de 2017
OBJ-201708000959

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

RICARDO ENRIQUE MANJARRES SAAVEDRA
16833393
0000187046
OBJECCIÓN

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.

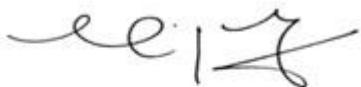
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 234800221

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM/				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVELO IN A.M	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte:		
GUIA No. CLINICA DE FRACTURAS S.A.					
1 / 2 / 3					
☐ Desconocido ☐ No Reclamado ☐ Fecha Devolución: Remitente					
☐ Rehusado ☐ Dirección Errada					
☐ No reside ☐ Otro (Indicar Cual) DIA MES AÑO					
27 DEC 2014					
FECHA HORA PUNTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAR SUPPLYING S.A.S					
Ciudad: BOGOTÁ Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega: RECIBI A CONFORME SIN GUAPE LEGIBLE, SELLO Y DNI					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					
VIGILADOC SUPERTRANSPORT					

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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal:
	Tel: 3780050		E-mail: JOSE.QUIMBAY@O-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declaración:	\$ 0.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960	No. Factura		
	Vr. Sobreflete:	\$ 300	No Remisión:		
	Vr. Total:	\$ 6.260	No Sobreporte:		
RTE	17 JUL. 2014				
	GUIA No. 234042220				
	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPlica ACEPTACION				
	Fecha Devolución Remitente				
DIA MES AÑO					
HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.					
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. 235762915

DESTINATARIO	NORMAL	M.I	TERRESTRE	F.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVÍO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel. 3780050		E-mail JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1		
RTE	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión		
Vr Total: \$ 6.260		No Sobrepor			
GUIA No. 235762915					
Ref. 1					
1 2 3 Descenocido 1 2 3 No Reclamado					
Rehusado Dirección Erra					
No reside Otro (Indicar Causa)					
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: MAQUINARIA OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTÁ Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:			RECIBI A CONFIRMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA			FECHA Y HORA DE ENTREGA		

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 242428277

NORMAL M.T. TERRESTRE F.P. CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 513 NO 86-48

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 0.500
Vr. Sobreporte: \$ 300
Vr. Total: \$ 5.800

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

GUIA No. 242428277

Ref1

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

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

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.T.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

WIGLADOC
SUPERTRANSPORT

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 242428545

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 519 NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM				
	Dize Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	RECIBIDO PARA ESTUDIO RECIBIDA EN LA OFICINA DE ENTREGA				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 300 Vr. Seguro: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260 No Factura No Remision No Sobreporte				
RTE	19 JUN. 2015				
	GUIA No. 242428545 Ref. 1				
Fecha Devolucion: 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					
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. 242428694

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51 B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 0		E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte:		
	GUIA No. 242428694				
RTE	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		Descenado		Fecha Devolución
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		Rehusado		Remite
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		No reside		
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		No Reclamado		
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY CLINICA DE FRACTURAS S.A.S.					
Ciudad: BOGOTA					
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.

23 JUN 2015

RECIBIDO PARA ESTUDIO
COMPLICA ACEPTACION



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 242431328

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	P.P:	CREDITO	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020		
	Tel: 3780050		Email: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM			
	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1	
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		Fecha Devolución Remitente DIA MES AÑO	
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No. Emisión:			
	Vr. Total: \$ 260		No. Sobreporte:			
RTE	RECIBIDO PARA ESTUDIO CLINICA DE FRACTURAS S.A.					
	GUIA No: 242431328					
	Fecha y Hora de Entrega 1er 2da 3ra HORA DIA MES AÑO					
	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350						
Observaciones en la entrega						
Quien entrega: 09 JUL 2015						
RECIBIDO PARA ESTUDIO CLINICA DE FRACTURAS S.A.						
FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA DIA MES AÑO						



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 242431591

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	P.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 513 NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JOSE.QUIMBAY@IQ-ONLINE.COM				
LAUSAL DIVULSION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
RTE	Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1 No Factura: No Remisión. No Seguro:				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A. GUIA No. 242431591 Ref: 450				
LAUSAL DIVULSION	1 2 3 Desconocido Rehusado No reside				
	1 2 3 No Remitido Direccion Errada Otro (Indicar Cual)				
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO					
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					



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243508360**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 88 - 48				
CIUDAD	BARRANQUILLA		Depto:	ATLANTICO	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		Cod. Postal: 080020
Dice Contener: DOCUMENTOS					
DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000		Peso (Vol):	0
	Vr. Flete:	\$ 5.060		Peso (Kg):	1
	Vr. Sobreflete:	\$ 300		No. Factura:	
	Vr. Total:	\$ 10.360		No Remisión:	
CLINICA DE FRACTURAS S.A. 1000					
GUIA No. 243508360					
CAUSAL DEVOLUCION	☐ No reconocido	☐ No Reclamado	Fecha Devolucion		
	☐ Rehusado	☐ Dirección Errada	Remite		
	☐ No reside	☐ Otro (Indicar Cual)	DIA MES AÑO		
	Fecha de intento de entrega				
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.T.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA	DIA	MES	AÑO		

WIGLAD
SUPERTRANSPORT

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: 29/07/2015



DOCUMENTO UNITARIO

GUIA No. **243508503**

DESTINATARIO	BAQ	CIUDAD: BARRANQUILLA	
	5	ATLANTICO	F.P.: CREDITO
	41	NORMAL	M.T.: TERRESTRE
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51 N 85-43B		
DATOS ENVIO	Tel: 3780050 D.I./NIT: 0 Cod. Postal: 080020		
	País: COLOMBIA E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dica Contener: DOCUMENTOS		
	Vol 0 / 0 / 0		
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960	No Factura
	Vr. Sobre flete:	\$ 3.000	No Remisión
	Vr. Total:	\$ 6.260	No Sobreporte
	Ref1:		
	Observaciones para la entrega OBJ-201507003541-IQ03411891180628145		
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 605 de Marzo 5/AU1. MINITC: Licencia No. 17/b de Sept 7/AU1		

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

VIGILADO
S. D. E. T. A. S. P. O.

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 243509040

DESTINATARIO	NORMAL	Modo: TERRESTRE	F.P.: CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48		
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020		
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@NO-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS		
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr Total: \$ 6.260		
CAUSAL DEVOLUCION	Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.		
	GUIA No. 243509040		Ref1:
	1 2 3 Descubierto 0 1 ABO 2015 Reclamado		
	Rehusado Dirección Errada		
	No reside Otro (Indicar Cual)		
RTE	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION		
	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S		
Observaciones en la entrega			
Quien entrega:		RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)	
FECHA Y HORA DE ENTREGA			
HORA DIA MES AÑO			



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 243509389

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020		
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.RODRIGUEZ@ONLINE.COM			
	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado:		Peso (Vg): 0 Peso (Kg): 1			
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete:		No. 5: 2015			
	Vr. Sobre flete:		No Remisión:			
	Vr. Total:		No Sobreporte.			
	GUIA No. 243509389					
RTE	1		2		3	
	Desconocido		No Reclamado		Fecha Devolución	
	Rehusado		Dinero Errada		Herramienta	
	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						
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S						
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350						
Observaciones en la entrega						
Quien entrega:		RECIBI A CONFIRMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DT)				
FECHA Y HORA DE ENTREGA						
HORA DIA MES AÑO						

VIGILADOC SUPERTRANSPORT

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 243509819

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 518 NO 86-48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020		
	Tel. 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@GLO-ONLINE.COM			
	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.					
	Vr. Declarado: \$ 5.000					
LAUSAS DE DEVOLUCION	Vr. Flete:		\$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1	
	Vr. Sobre flete:		\$ 300	No. Factura:		
	Vr. Total:		\$ 6.260	No Remisión:		
				Sobreporte		
RTE	GUIA No. 243509819		RECIBIDO PARA ESTUDIO			
	1 2 3		No. Remisión: 0000000000			
	Fecha Devolución:		Herramienta:			
	No. Valor:		Cual (Indicar Cual):			
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er		HORA DIA MES AÑO	2da	HORA DIA MES AÑO	3ra	HORA DIA MES AÑO
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.T.)			
FECHA Y HORA DE ENTREGA						
HORA DIA MES AÑO						

UNIGILADOC
SUPERTRANSPOR

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **243510041**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	P.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete:		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete:		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 0		No Sobreporte:		
	GUIA No. 243510041 Ref:				
RTE	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ Desconocido		1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ No Reclamado		Fecha Devolución Remite
	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ Rehusado		1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ Dirección Errada		
	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ No reside		1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ Otro (Indicar Causa)		MES AÑO
	1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO				
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: BOGOTA Tel: 245235					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:			RECIBI A CONFIRMACION (NOMBRE Y FIRMA DEL SELO Y D I)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA			NO IMPLICA ACEPTACION		
HORA DIA MES AÑO			NIGILADOC SUPERTRANSPORT		

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 243511124

DESTINATARIO	NORMAL	MT	TERRESTRE	FP	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
RTE	GUIA No. 243511124 Ref: 1				
	1 2 3 Desconocido 1 2 3 No llamado Rechusado Dificultad Errata No reside Otro (Indicar cual) DIA MES AÑO				
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
ter HORA DIA MES AÑO 2005 HORA DIA MES AÑO 2005 HORA DIA MES AÑO					
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 DT)					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 243511566

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Kg): 1		No Remisión. No Sobreporte
	Vr. Flete: \$ 8.960		Factura 0		
	Vr. Sobre flete: \$ 300				
Vr. Total: \$ 14.260					
RECIBIÓ	GUIA No. 243511566				
	Fecha Devolución: ☐ 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 OT)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 243512100

DESTINATARIO	NORMAL	MOD	TERRESTRE	EP	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobreffete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
RTE	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura No Remisión: No Sobreporte:				
	GUIA No. 243512100 Ref:				
RTE	1 2 3 Desconocido 1 2 3 No Reclamado Rehusado Dirección Errada No existe Otro Indicar Causa				
	Fecha Devolución Remilento				
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er 2da 3ra					
HORA DIA MES AÑO HORA DIA MES AÑO HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
10 SET. 2015					
Quien entrega					
RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)					
RECIBIDO PARA ESTUDIO					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					
NIGLADO SUPERTRANSPORTE					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 243512189

DESTINATARIO	NORMAL	M. J.	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				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
DATOS ENVIO	Vr. Declarado \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 5.000		No. Factural		
	Vr. Sobreprecio \$ 800		No Remisión:		
	Vr. Seguro \$ 6.250		No Sobreprecio		
CAUSE DE DEVOLUCION	GUIA No. 243512189		Ref:		
	1 2 3		No Reclamado		
	Desconocido		Dirección Errada		
	Rechazado		Otro (Indicar Cual)		
	RECIBIDO PARA ESTUDIO		Fecha Devolución Romante		
	NO IMPLICA ACEPTACION		1er MES 2do MES 3er MES		
	1er 2da 3ra		1er MES 2do MES 3er MES		
	Nombre IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S		Fecha y Hora de Entrega		
	Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350		1er MES 2do MES 3er MES		
	Observaciones en la entrega		1er MES 2do MES 3er MES		
Quien entrega:		RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)			
FECHA Y HORA DE ENTREGA		SINCLADO SAFETRANSIT			
DIA MES AÑO					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 243512230

DESTINATARIO	NORMAL	M. T.	TERRESTRE	I. P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM		
CAUSAL DE DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 1.000		No. Factura:		
	Vr. Seguro: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.280		No Sobreporte		
RECEPCION	GUIA No. 243512230		Ref:		
	1 2 3		Fecha Devolución Rompido		
	Desconocido		No Declarado		
	Reclamado		Dirección Errada		
RECEPCION	NO IMPLICA RESPONSABILIDAD		Otro (Indicar Cual)		
	FECHA Y HORA DE ENTREGA		3ra		
RECEPCION	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					
DIA MES AÑO					

RECEPCION

Piezas: 1



DOCUMENTO UNITARIO

Código SER: SER81317

GUIA No. 243512297

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	P.P:	CREDITO																																	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51BNO 86 - 48																																					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																					
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																					
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1																																			
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:																																			
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:																																			
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte:																																			
CLINICA DE FRACTURAS S.A. GUIA No. 243512297 Ref: 1																																						
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>No Reclamado</td><td colspan="3">Fecha Devolución Remitente</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>Dirección Errada</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>Otro (Especificar Cual)</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente						Rehusado	4	5	6	Dirección Errada							No reside	7	8	9	Otro (Especificar Cual)	DIA	MES	AÑO
1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente																														
			Rehusado	4	5	6	Dirección Errada																															
			No reside	7	8	9	Otro (Especificar Cual)	DIA	MES	AÑO																												
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																																						
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																		
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																								
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																																						
Ciudad: BOGOTÁ 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. 243512839

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	EP:	CREDITO																										
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48																														
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																														
	Dice Contener: DOCUMENTOS																														
CAUSAL DE DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 1.000 Vr. Flete: \$ 5.150 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.250 CLINICA DE FRACTURAS S.A. 22 SET. 2015																														
	GUIA No. 243512839 Ref: 22 SET. 2015																														
RTE	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>☐</td><td>No Reclamado</td><td>Fecha Devolución Remitente</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rechazado</td><td>☐</td><td>Dirección Emada</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td>☐</td><td>Otro (indicar cual)</td><td>MES AÑO</td></tr></table>					1	2	3	Desconocido	☐	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente				Rechazado	☐	Dirección Emada					No reside	☐	Otro (indicar cual)	MES AÑO					
	1	2	3	Desconocido	☐	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente																								
			Rechazado	☐	Dirección Emada																										
			No reside	☐	Otro (indicar cual)	MES AÑO																									
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																															
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>							1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO										
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																	
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																															
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																															
Observaciones en la entrega																															
<table border="1"><tr><td>Quien entrega:</td><td colspan="6">RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DT)</td></tr><tr><td colspan="7">FECHA Y HORA DE ENTREGA</td></tr><tr><td colspan="7"><table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table></td></tr></table>							Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DT)						FECHA Y HORA DE ENTREGA							<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>							HORA	DIA	MES	AÑO
Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DT)																														
FECHA Y HORA DE ENTREGA																															
<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>							HORA	DIA	MES	AÑO																					
HORA	DIA	MES	AÑO																												

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER01317

GUIA No. 243512971

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DE DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Seguro: \$ 300 Vr. Total: \$ 11.260				
	CLINICA DE FRACTURAS SA 23 SET. 2015				
RTE	GUIA No. 243512971 Ref. 1				
	1 2 3 Descartado No Registrado Fecha Devolución No Registrado No Registrado No Registrado No Registrado No Registrado No Registrado No Registrado No Registrado No Registrado				
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.T.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Las: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 243513708

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	E.P:	CREDITO								
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B N 86-48													
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020									
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IG-ONLINE.COM											
CAUSAL DEVOLUCION	Dica Contener: DOCUMENTOS													
	Vr. Declarado:		\$ 5.000											
	Vr. Flete:		\$ 5.960		Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1								
	Vr. Sobre flete:		\$ 300		No. Factura:									
	Vr. Total:		\$ 6.260		No Remisión: No Sobreporte									
RTE	GUIA No. 243513708		Ref:											
	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Desconocido ☐ No Reclamado ☐ Rehusado ☐ Dirección Errada ☐ No reside ☐ Otro (Indicar Cód.)		Fecha Devolución Habitante											
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA													
	1er <table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						HORA	DIA	MES	AÑO				
HORA	DIA	MES	AÑO											
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 FIRMA)											
FECHA Y HORA DE ENTREGA			RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION VIGILADO SUPERTRANSPORTE											
<table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			HORA	DIA	MES	AÑO								
HORA	DIA	MES	AÑO											

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. **243514652**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	E.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM			
	Dica Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1	
	Vr. Flete: \$ 5.980		No. Factura:			
	Vr. Sobreflete: \$ 300		No Remis.ón:			
	Vr. Total: \$ 8.260		No Sobreporte:			
CAUSA DE DEVOLUCION	GUIA No: 243514652		Ref:			
	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3		Fecha Devolución Remite	
	☐ Desconocido		☐ No Reclamado			
	☐ Refusado		☐ Dirección Errada			
	☐ No realda		☐ Otro (Indicar Cód)			
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
	for HORA DIA MES AÑO					
	CLINICA DE FRACTURAS SA					
	Nombre IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
	Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
	Observaciones en la entrega					
	15 OCT 2015					
	Quien entrega:		RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.O.)			
	FECHA Y HORA DE ENTREGA		RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION			
	HORA DIA MES AÑO		BOGOTA CUNDINAMARCA			

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 243515429

DESTINATARIO	NORMAL	MT: TERRESTRE	F.P: CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 518 NO 86 - 48		
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020		
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAL EVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS		
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260		
RTE	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión. No Sobreporte		
	GUIA No. 243515429 Ref:		
CAUSAL EVOLUCION	1 2 3 Desconocido Rehusado No reside		
	Fecha Devolución: DIA MES AÑO		
RTE	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA		
	ter HORA DIA MES AÑO da HORA DIA MES AÑO		
RTE	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S		
	Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350		
RTE	Observaciones en la entrega		
	Quien entrega:		
RTE	FECHA Y HORA DE ENTREGA		
	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION		

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 243515529

NORMAL	M.T:	TERRESTRE	E.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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol) 0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960		
	Vr. Sobre flete:	\$ 300		
	Vr Total:	\$ 6.260		

No Remisión
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 243515529

Ref1

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Fecha Devolución Nemotécnica
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
D. desconocido				No Reclamado No Sobreporte Otro (indicar Causa)
R. husado				
No reside				
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				DIAS MES AÑO

RTE	FECHA	HORA	DIA	MES	AÑO

Nombre: IMAGE QUELLEN
Ciudad: BOGOTA Departamento: CONDORMARECA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

PECISA A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SÉLLO Y C.T.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. **243516075**

NORMAL	M.T.	TERRESTRE	E.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

Dice Contener: DOCUMENTOS

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

GUIA No. 243516075 Ref:

1	2	3	Descubierto	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución
			Rehusado				Dirección Errada	Remitente
			No resido				Otro (Indicar Causa)	DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE ENTREGA
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO

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

Observaciones en la entrega

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

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

iezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SERB1317

GUIA No. **243516625**

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														
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 Sobrepeso														
GUIA No. 243516625		Ref:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Desconocido Rechazado No reside	RECIBIDO PARA ENTREGA NO INICIADO PARA ESTUDIO CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Fecha Devolución Herramienta	
1	2	3														
☐	☐	☐														
☐	☐	☐														
☐	☐	☐														
		☐ DIA ☐ MES ☐ AÑO														
Ter		HORA DIA MES AÑO														
Nombre: IMAGINITY OUTSOURCING S.A.S Ciudad: BOGOTA Departamento: CONDORADO S.A. Tel: 2452350																
Observaciones en la entrega																
Quien entrega:		RECIBA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)														
*FECHA Y LUGAR DE ENTREGA																
HORA DIA MES AÑO																

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 245705589

DESTINATARIO	NORMAL	MT	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																														
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48																																		
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020																																		
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																		
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																		
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260 Peso (Vol): 0 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte																																		
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 245705589 Ref:																																		
	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Descartado</td><td>No Reclamado</td><td>Fecha Devolución</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>remite</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rechazado</td><td>Otro (Indicar Cual)</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reido</td><td></td><td></td></tr></table>					1	2	3	Descartado	No Reclamado	Fecha Devolución						remite				Rechazado	Otro (Indicar Cual)					No reido								
	1	2	3	Descartado	No Reclamado	Fecha Devolución																													
						remite																													
			Rechazado	Otro (Indicar Cual)																															
			No reido																																
RTE	<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO															
	1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																				
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.																																			
Ciudad: BOGOTÁ Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2552350																																			
Observaciones en la entrega:																																			
Quien entrega:																																			
RECIBIDO PARA ESTUDIO MEDICA ACEPTACION																																			
FECHA Y HORA DE ENTREGA																																			
<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					HORA	DIA	MES	AÑO																											
HORA	DIA	MES	AÑO																																
VIGILADO SUPERTRANSPORTE																																			

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246276413**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No: 246276413				
	Fecha:				
CAUSAL DEVOLUCION	1 Desconocido 2 Reclamado 3 No Reclamado Rehusado Dirección Errada No reside Otro (Indicar Cual)				
	Fecha Devolución Hemite				
RTE	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
	1er HORA DIA MES AÑO 2da 3da				
RTE	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S				
	Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350				
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:			RECIBI A CONFIRMADA (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA			RECIBIDO PARA ESTUDIO		
HORA DIA MES AÑO			VIGILADO POLICIA ACEPTA SUBTRANSPORTE		

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. **246276478**

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

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. 246276478

Ref:

1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución
			Rehusado				Dirección Errada	Herramienta
			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
-----	------	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

RECIBO A CONFIRMACIÓN (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

Elizabeth Ariza
1045711624

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246276525**

DESTINATARIO	NORMAL		M I:		TERRESTRE		F P:		CREDITO			
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48											
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020							
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM									
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. 246276525 Ref1:												
CAUSAL DEVOLUCION	1		3		1		2		3		Fecha Devolución	
	☐		☐		☐		☐		☐		☐ Desconocido ☐ Rehusar ☐ No reside	
												☐ No Reclamado ☐ Dirección Errada ☐ Otro (Indicar Cual)
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA											☐ DIA ☐ MES ☐ AÑO	
RTE	1er		2da		3ra		HORA		DIA		MES	
	HORA		DIA		MES		AÑO		HORA		DIA	
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S												
Ciudad: BOGOTA											Departamento: CUNDINAMARCA	
Tel: 2452350												
Observaciones en la entrega												
Quien entrega:					RECIBO DE CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.) Elizabeth Ayazo 1045711628							
FECHA Y HORA DE ENTREGA					HORA DIA MES AÑO 10 11 11 11							
HORA DIA MES AÑO					HORA DIA MES AÑO 10 11 11 11							

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246276726

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	E.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobreffete: \$ 300 Vr Total: \$ 6.260				
DATOS RECEPCION	Paso (Vol): 0 Peso (Kg): 1				
	No. Factura:				
	No Remisión:				
	No Sobreporte				
RTE	GUIA No. 246276726 Ref:				
	Fecha Devolucion Rematante				
	FECHA Y HORA DE ENTREGA				
	1er. 2da. 3ra. Hora Dia Mes Año				
Nombre: IMAGE QUALITY SOURCES S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega:					
Quien entrega:					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
Hora Dia Mes Año					

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER. SER81317

GUIA No. 246276822

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	P.P.	CREDITO																							
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48																											
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 090020																											
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM																											
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS																											
	<table><tr><td>Vr. Declarado:</td><td>\$ 5.000</td><td>Peso (Vol):</td><td>0</td><td>Peso (Kg):</td><td>1</td></tr><tr><td>Vr. Flete:</td><td>\$ 5.960</td><td>No. Factura:</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Vr. Sobre flete:</td><td>\$ 300</td><td>No Remisión:</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Vr Total:</td><td>\$ 6.260</td><td>No Sobreporte:</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1	Vr. Flete:	\$ 5.960	No. Factura:				Vr. Sobre flete:	\$ 300	No Remisión:				Vr Total:	\$ 6.260	No Sobreporte:		
Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1																							
Vr. Flete:	\$ 5.960	No. Factura:																										
Vr. Sobre flete:	\$ 300	No Remisión:																										
Vr Total:	\$ 6.260	No Sobreporte:																										
RTE	GUIA No: 246276822																											
	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>Reclamado</td><td>Fecha Devolución</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td><td>Dirección Errada</td><td>Remite</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td>Otro (Indicar Cual)</td><td>DIA MES AÑO</td></tr></table>					1	2	3	Desconocido	Reclamado	Fecha Devolución				Rehusado	Dirección Errada	Remite				No reside	Otro (Indicar Cual)	DIA MES AÑO					
1	2	3	Desconocido	Reclamado	Fecha Devolución																							
			Rehusado	Dirección Errada	Remite																							
			No reside	Otro (Indicar Cual)	DIA MES AÑO																							
INTENTO DE ENTREGA																												
<table><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO								
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO														
Nombre: IMAGE CONSULTING & SERVICES A.S																												
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																												
Observaciones en la entrega:																												
Quien entrega:																												
RECIBO DE CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)																												
FECHA Y HORA DE ENTREGA																												
HORA DIA MES AÑO																												

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317.

GUIA No: 246276883.

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	EP:	CREDITO																																	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48																																					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																					
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																					
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1																																	
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:																																			
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:																																			
	Vr Total: \$ 6.260		No Sobreporte																																			
GUIA No: 246276883 Ref:																																						
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>No Reclamado</td><td colspan="3">Fecha Devolución Remite</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td><td></td><td></td><td></td><td>Dirección Errada</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td></td><td></td><td></td><td>Otro (Indicar Cual)</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remite						Rehusado				Dirección Errada							No reside				Otro (Indicar Cual)	DIA	MES	AÑO
1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remite																														
			Rehusado				Dirección Errada																															
			No reside				Otro (Indicar Cual)	DIA	MES	AÑO																												
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																																						
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																		
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																								
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																																						
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																																						
Observaciones en la entrega																																						
Quien entrega: <i>[Signature]</i> Clinica de Fracturas S.A (Escribir Nombre y D.I.) NIT. 890.110.705-6 <i>Elizabeth</i> VIGILADO SUPERTRANSPORTE																																						
FECHA Y HORA DE ENTREGA <i>1030 17-11-15</i>																																						

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246277074

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5 000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 5.960	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300	No Remisión:			
	Vr. Total:	\$ 6.260	No Sobreporte			

GUIA No. 246277074

Ref:

CAUSAL DE DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución		
				Rehusado				Dirección Errada	Hemite		
				No reside				Otro (Indicar causa)	DIAS	MESES	AÑOS
	FECHA Y HORA DE ENTREGA										

RTE	1er	HOR	DIA	MESES	AÑO	2da	HOR	DIA	MESES	AÑO
	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.									

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

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

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246277143

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	E.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte		
	GUIA No. 246277143		Ref:		
CAUSAL DEVOLUCION	1 2 3		Desconocido		No Reclamado
RTE	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA		Fecha Devolución Remitente		
	1er		2da		3ra
	HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO
	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S				
	Ciudad: BOGOTA		Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350		
	Observaciones en la entrega				
	Quien entrega:		RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION		
	FECHA Y HORA DE ENTREGA		RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DNI)		
	HORA DIA MES AÑO				

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246277144

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	E.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel. 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
	Vr. Sobreffete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte		
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No: 246277144		Ref:		
	1 2 3		CLINICA DE FRACTURAS S.A.		Fecha Devolución Remite
	☐ Desconocido		☐ Dirección Errada		RA MES AÑO
	☐ Rehusado		☐ Otro (Indicar Cual)		
	☐ No reside				
RTE	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
	1er 2da 3ra				
	HORA DIA MES AÑO				
	19 NOV. 2015				
	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S				
	Ciudad: BOGOTA				
	Observaciones en la entrega				
	Quien entrega:				
	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION				
	RECIBIÓ CONFORME (NO SE REQUIERE SELLO Y D1)				
	FECHA Y HORA DE ENTREGA				
	HORA DIA MES AÑO				

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER01317

GUIA No. 246277259

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000		
	Vr. Flete:	\$ 5.960	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
	Vr. Sobre flete:	\$ 300	No. Factura:	
	Vr. Total:	\$ 6.260	No Remisión:	
		No Sobreporte		

GUIA No. 246277259

Ref:

CAUSA DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución		
				Rehusado				Dirección Errada	Hemstente		
				No reside				Otro (Indicar Cual)	DIA	MESES	ANOS
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA										

RTE	Ter	DIA	MES	ANO	HORA	DIA	MES	ANO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TEL

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONFIRMAR (NOMBRE, DIBUJO, SELLO Y D.I.)									
	20 NOV. 2015									
FECHA Y HORA DE ENTREGA										
HORA DIA MES AÑO										

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246277715



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

Dice Contener: DOCUMENTOS

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

GUIA No. 246277715

CLINICA DE FRACTURAS SA

1	2	3	Desembolsado	No Reclamado	Dirección Errada	Otro (Indicar Cual)	1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7ta	8ta	9ta	10a	11a	12a	13a	14a	15a	16a	17a	18a	19a	20a	21a	22a	23a	24a	25a	26a	27a	28a	29a	30a	31a	32a	33a	34a	35a	36a	37a	38a	39a	40a	41a	42a	43a	44a	45a	46a	47a	48a	49a	50a	51a	52a	53a	54a	55a	56a	57a	58a	59a	60a	61a	62a	63a	64a	65a	66a	67a	68a	69a	70a	71a	72a	73a	74a	75a	76a	77a	78a	79a	80a	81a	82a	83a	84a	85a	86a	87a	88a	89a	90a	91a	92a	93a	94a	95a	96a	97a	98a	99a	100a
---	---	---	--------------	--------------	------------------	---------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

FECHA Y HORA DE ENTREGA: 24 NOV 2015 14:00

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA

Observaciones en la entrega

Quien entrega: RECIBO A CONFIRMACION (NOMBRE Y SELLO Y D.I.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

RECIBO PARA ESTUDIO
IMPlica ACEPTACION

RECIBO PARA ESTUDIO
IMPlica ACEPTACION

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246278174**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	E.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
CAUSAL DEVOLUCION (R)	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte		
RTE	GUIA No. 24627817		CLINICA DE FRACTURAS SA		
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Desconocido		Fecha Evaluación		
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Rehusado		Dirección Errada		
	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ No reside		Otro (Indicar Cual)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
1er ☐ 2da ☐ 3ra ☐					
Nombre: IMAGE QUALITY CUTSOLUCIONES					
Ciudad: BOGOTA					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:			RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA			VIGILADO SUPERTRANSPORTE		
HORA: DIA: MES: AÑO:					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246278177**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	P.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto.: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel. 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1		
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr Total: \$ 6.260		No Sobreporte		
	GUIA No. 246278177				
RTE	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		Fecha Devolución		
	Desconocido		Remite		
	Rechusado		Dirección Entrega		
	No reside		Otro (Indicar Causa)		
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er ☐ 2da ☐ 3ra ☐					
HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING					
Ciudad: BOGOTA					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

27 NOV 2015

27 NOV 2015

27 NOV 2015

RECIBIDO PARA ESTUDIO

RECIBIDO PARA ESTUDIO

RECIBIDO PARA ESTUDIO

RECIBIDO PARA ESTUDIO

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER. SER81317

GUIA No. 246278178

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
LAUSAL DE VALOR	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobre porte		
GUIA No. 246278178 Ref1.					
1 2 3 Desconocido 1 2 3 No Reclamado Rehusado 1 2 3 Dirección Errada No reside 1 2 3 Otro (Indicar Cual) DIA MES AÑO					
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er 2da 3ra HORA DIA MES AÑO					
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					

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



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246278285

DESTINATARIO	NORMAL		MT:	TERRESTRE	FP:	CREDITO										
	CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y CARRERA 51B NO 86-48															
CIUDAD	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:		\$ 5.360		Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1										
	Vr. Sobre flete:		\$ 300		No. Factura:											
	Vr. Total:		\$ 6.260		No Remisión:	No Sobreporte.										
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 246278285															
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.															
	1	2	3	Desconocido		No Reclamado										
	Rehusado		Dirección Errada		Fecha Devolución Remite											
RTE	No reside		Otro (Indicar Cual)		DIA MES AÑO											
	FECHA Y HORA DE ENTREGA															
1er		HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO	
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.T.)												
FECHA Y HORA DE ENTREGA				30-11-15 1200												
HORA				DIA	MES	AÑO	VICILADO SUPERTRANSPORTE									

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. **246278426**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	E.P.	CREDITO	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020					
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM					
	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0			
	Vr. Flete: \$ 5.960		Peso (Kg): 1			
CAUSAL LIEVO ICOPM	Vr. Sobre flete: \$ 300		No. Factura:			
	Vr. Total: \$ 6.260		No Remisión:			
			No Sobreporte			
	GUIA No. 246278426					
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.					
RTE	1 Desconocido		2 No Reclamado		Fecha Devolución Remitente	
	3 Rehusado		4 Dirección Errada			
	5 No reside		6 Otro (Indicar Cual)		DIA MES AÑO	
	FECHA Y HORA DE ENTREGA					
	1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
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.T.)			
FECHA Y HORA DE ENTREGA			900			
HORA DIA MES AÑO			30-11-11			
			VIGILADO SUPERTRANSPORTE			

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246279115

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS EMISOR	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
CAUSAL DE VOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte:		
	GUIA No. 246279115 Ref: 1				
RTE	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		CLINICA DE FRACTURAS S.A.		Fecha Devolución Remitente
	Desconocido		No Reclamado		
	Rechazado		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					
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					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 246279435

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod: Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobreflete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
CAUSAL DE VUELTA	Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1				
	No Factura No Remisión No Sobreponer				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A				
	GUIA No. 246279435 Ref:				
RTE	Fecha Devolución Hemiente				
	Desconocido Rechazado No reside				
	No Reclamado Dirección Errada 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					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega:					
Quien entrega:					
RECIBI A CONFIRMACION (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

UNILADO
SUPERREPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246279459

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	P.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
CIUDAD	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
DICE CONTENER	DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: No Vr. Total: No Sobreporte				
DATOS ENVIO	CLINICA DE FRACTURAS S.A. U 9 DIC, 2015				
	GUIA No. 246279459				
CAUSAL DE DEVOLUCION	Fecha Devolucion Hacerle				
	No Reclamado Direccion Errada Causa (Indicar Cual)				
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.T.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 246279476

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DICE CONTENER	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
DATOS ENVO	Vr. Declarado:	9.9.800	Peso (Vol):	0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960	No Fatura:		
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Sobre flete:	\$ 6.280	No Sobre porte		
	Vr. Total:				
RTE	GUIA No. 246279476 10 JUL 2015				
	1 2 3 Desconocido No Reclamado Rehusado Dirección Errada No Recibido				
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION					
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.T.)					
FELPA Y SELLO DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					
UNIGLADO SUPERTRANSPORTE					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246279807**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960	No. Factura:		
Vr. Sobre flete:	\$ 300	No Remisión:			
Vr Total:	\$ 6.260	No Sobreporte			
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 246279807		Ref:		
	1	2	3	Desconocido	
				Rehusado	
				No resido	
RTE	CLINICA DE FRACTURAS SA		Fecha Devolucion Remetente		
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
	1er	HORA	DIA	MES	AÑO
	2da	HORA	DIA	MES	AÑO
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S		3ra			HORA
Ciudad: BOGOTA		Departamento: CUNDINAMARCA			Tel: 2452350
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:		RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION			
FECHA Y HORA DE ENTREGA		SE LOY DI			
HORA		DIA	MES	AÑO	

UNIGLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246279808**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO			
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 68-48							
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020			
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM					
	Dice Contener: DOCUMENTOS							
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg): 1			
	Vr. Flete:	\$ 5.960	No. Factura:					
Vr. Sobre flete:	\$ 300	No Remisión:						
Vr Total:	\$ 6.260	No Sobreporte						
CAUSAS DE VUELTA	GUIA No. 246279808		Ref:					
	1	2	3	Desconocido				
				Rehusado				
				No reside				
RTE	1er		2da		3ra			
	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO
Nombre:		IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.						
Ciudad:		BOGOTA		Departamento:		CONDINAMARCA		Tel: 2452350
Observaciones en la entrega								
Quien entrega:			RECIBIDO PARA ESTUDIO REPUBLICA ACEPTACION					
FECHA Y HORA DE ENTREGA			15 JUL 2015					
HORA			DIA		MES		AÑO	

REGISTRADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 246280267

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y CARRERA 51B NO 88-48				
DATOS ENVÍO	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. Sobre flete:	\$ 300	No. Factura:		
	Vr. Total:	\$ 6.260	No Remisión:	No Sobreporte	
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 246280267				
	1	2	3	CLINICA DE FRACTURAS S.A.	
	☐	☐	☐	No Reclamado	
	☐	☐	☐	Dirección Errada	
RTE	Fecha Devolucion Remite				
	LUGAR (Indicar Cual)				
	FECHA Y HORA DE ENTREGA				
	1er HORA DIA MES AÑO 2da 3ra				
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.					
Ciudad: BOGOTA					
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. 246280535

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
CAUSAL DEVOLUCION	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1				
	No. Factura:				
	No Remisión:				
	No Sobreporte				
RTE	GUIA No. 246280535				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
	1 2 3 Desconocido No Reclamado Rehusado Dirección Errada No reside Otro (Indicar Cui)				
	FECHA Y HORA DE ENTREGA				
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: MAURICIO BARRANQUILLA					
Ciudad: BOGOTA					
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. 246280831

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	E.P.	CREDITO					
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48									
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020					
	Tel. 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM							
	Dice Contener: DOCUMENTOS									
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1							
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:							
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:							
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte							
	GUIA No. 246280831 Ref: 1									
RTE	1	2	3	Desconocido		Otro (Indicar Cual)		DA	ASIS	AT
				Rehusado						
				No reside						
	FECHA HORA DE INTENTO DE ENTREGA									
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO										
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S										
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA										
Observaciones en la entrega										
Quien entrega:					RECIBIDA CON FORMULARIO DE ACEPTACION (SELLO Y DT)					
FECHA Y HORA DE ENTREGA										
HORA DIA MES AÑO										

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



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246281013

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Lepto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
LAU/AL DIVISION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1	
	Vr. Flete:	\$ 5.960	No. Factura:		
	Vr. Sobre flete:	\$ 300	No Remisión		
	Vr. Total:	\$ 6.260	No Sobrecargo		
RUE	GUIA No. 246281013		Ref1		
	1	2	3	Fecha Evolución	
	☐	☐	☐	Revisión	
	☐	☐	☐	Revisión	
Desconocido			No Remisión		
Refusado			Dirección Errada		
No reside			Otro (Indicar Cual)		
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA			DIA MES AÑO		
HORA DIA MES AÑO			HORA DIA MES AÑO		
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.			ACEPTACION		
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			HORA DIA MES AÑO		

VIGILADO
SUPERTRAFORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER SER81317

GUIA No. 246281014

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	C.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020					
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM					
	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260					
CAUSAL DE DEVOLUCION	Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1			
	No. Factura:		No. Remisión:			
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.					
	GUIA No. 246281014 Ref: 1					
	1		2		3	
	☐		☐		☐	
	Desconocido		Rechazado		Fecha Devolución Remite:	
	☐		☐		Dirección Errada	
	☐		☐		Otro (Indicar Cual)	
	☐		☐		EVA MES AÑO	
RIT	REGISTRO PARA LA ENTREGA					
	NO IMPlica ACEPTACION					
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

DESTINATARIO	NORMAL	MT	TERRESTRE	P.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte:		
	GUIA No: 246281553 Ref: 1				
RTE	1 2 / 3		Desconocido		Fecha Devolución Remite
	Rehusado		Dirección Errada		
	No reside		Otro (Indicar Cual)		DIA MES AÑO
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
1er HORA DIA MES AÑO 2da 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.					
Ciudad: BOGOTA					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

CLINICA DE FRACTURAS S.A.
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION
30 DIC. 2015
CALLE 100 N. 100-100 BOGOTA TEL: 2452350



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246281850

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	P.P.	CREDITO																																			
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																																							
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																							
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																							
CAUSAL INVOCUACION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1																																					
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura:																																					
RTE	Vr. Sobreflete: \$ 300		No Remisión																																					
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte																																					
GUIA No. 246281850 Ref:																																								
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>No Reclamado</td><td colspan="3">Fecha Devolución</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td><td></td><td></td><td></td><td>Dirección Errada</td><td colspan="3">Herriente</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td></td><td></td><td></td><td>Otro (Indicar Causa)</td><td>HORA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución						Rehusado				Dirección Errada	Herriente						No reside				Otro (Indicar Causa)	HORA	MES	AÑO		
1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución																																
			Rehusado				Dirección Errada	Herriente																																
			No reside				Otro (Indicar Causa)	HORA	MES	AÑO																														
FECHA Y HORA DE ENTREGA																																								
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	HORA	DIA	MES	AÑO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	HORA	DIA	MES	AÑO						
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																																								
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																																								
Observaciones en la entrega																																								
Quien entrega:																																								
RECIBIDA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)																																								
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. 246281863

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	E.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DADES EMISOR	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
	Vr. Flete: \$ 5.960	No. Factura			
	Vr. Sobre flete: \$ 300	No Remisión:			
	Vr. Total: \$ 6.260	No Sobreporte:			
GUIA No. 246281863 Ref. 1					
FORMA DE ENTREGA	☐ Desconocido	☐ No Reclamado	Fecha Liberación		
	☐ Rehusado	☐ Dirección Errada	Mentente		
	☐ No reside	CLINICA DE FRACTURAS SA		MES	AÑO
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
1a		2da	3ra		
HORA		DI	MES	AÑO	
RUE	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S 2015				
	Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350				
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:		RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION			
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA		DI	MES	AÑO	

UNICLADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Código SER: -SER81317

GUIA No. **246281870**



DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 5.960		Nc. Factura:		
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte:		
GUIA No. 246281870 Ref: 1					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ☐ Desconocido ☐ No Rectificado ☐ Fecha Devolución: DIA MES AÑO ☐ Rehusado ☐ Dirección Errada ☐ No Rectificado ☐ Otro (Indicar Causa)					
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA 1er 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S Ciudad: BOGOTA Departamento: BOGOTÁ Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega: 04 JUL 2016					
Quien entrega: RECIBIDO PARA ESTUDIO FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN: 04 JUL 2016 HORA DIA MES AÑO					
RECIBIDA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.) APLICA ACEPTACION UNIGLADO SUPERTRANSPORTE					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246281894

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS EMISOR	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAS DE VUELTA	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Voll):	0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960	No. Factura		
	Vr. Sobre flete:	\$ 300	No Remisión		
	Vr. Total:	\$ 6.260	No Sobreporte		
RTE	GUIA No. 246281894		Ref:		
	1 2 3 Desconocido		No Reclamado		
OUI	Reclamado		Dirección Errada		
	No Reclamado		No Reclamado		
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1da 2da 3da HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones a la entrega					
Quien entrega					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

246281894
VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246281895

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	p.p.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
DATOS ENVIO	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura		
DATOS ENVIO	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remision		
	Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte		
DATOS ENVIO	GUIA No. 246281895 Ref: A				
	1 2 3 Descartado Rehusado No reside No Ratchado Dirección Errada Fecha Devolución Remite				
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA	04 FEB 2006 10:45				
	1ra 2ra 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 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. **246282020**

DESTINATARIO	NORMAL	W.T	TERRESTRE	F.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVÍO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJÁS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Vr. Flete: \$ 5.960		Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1
	Vr. Sobreffe'e: \$ 300		No. Factura:		No Remisión:
	Vr Total: \$ 6.260		No Sobreporte:		
FISCALIZACION	GUIA No. 246282020		Ref		
	1 2 3 Del conocido		CLINICA DE FRACTURAS S.A.		
	Revisado		Dirección Errada		
	No reside		Otro (Indicar Cual)		
RTE	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
	1ra		2da		3ra
	DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO
	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S				
	Ciudad: BOGOTÁ		Departamento: CUNDINAMARCA		Tel: 2452350
	Observaciones en la entrega:				
	Quien entrega:		RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION		
	FECHA Y HORA DE ENTREGA		SELO Y DT		
	HORA DIA MES AÑO		VIGILADO SUPERTRANSPORTE		

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246282230

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	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				
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 246282230				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
	No Reclamado Dirección Errada Fecha Devolución Remitente				
	Otros (Indicar Cual) DIA MES AÑO				
RTE	FECHA Y HORA DE ENTREGA				
	1er HORA DIA MES AÑO 07 ENE. 2005				
	2da HORA DIA MES AÑO				
	3ra HORA DIA MES AÑO				
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
NO IMPLICA ACEPTACION



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246282331

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 0.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
CAUSAL DEVOLUCION	Peso (Kg): 1				
	CLINICA DE FRACTURAS SA No Remisión No Sobreporte				
	GUIA No. 246282331				
	Fecha Devolución Remitente				
RTE	1er 2da 3ra				
	HORA DIA MES AÑO				
	HORA DIA MES AÑO				
	HORA DIA MES AÑO				
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					

UNIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246282354

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
CIUDAD	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
DICE CONTENER	DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 0.980 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.280				
DATOS ENVIO	Peso (Kg): 1 No Remisión: No Sobreporte				
	GUIA No. 246282354				
CRISIS DEVOLUCION	1 2 3 Desconocido No Reclamado Rehusado Dirección Externa No reside Otro (indicar cual)				
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
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

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAL REVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vo): 0 Peso (Kg): 1		
RTE	Vr. Flete: \$ 5.960		No. Factura		
	Vr. Sobre flete: \$ 300		No Remisión.		
Vr. Total: \$ 6.260		No Sobreporte:			
GUIA No. 246282517		CLINICA DE FRACTURAS S.A. Ref:			
1 2 3 Desconocido		1 2 3 No Reclamado		Fecha Devolución Remitente	
1 2 3 Rehusado		1 2 3 Dirección Errada		1 2 3	
1 2 3 No reside		1 2 3 Otro (Indicar Causa)		1 2 3	
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er		2da		3ra	
HORA		DIA		MES AÑO	
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:			RECIBA A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA		DIA		MES AÑO	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246282536

DESTINATARIO	NORMAL	MT	TERRESTRE	P.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
	Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión. No Sobreponer				
RTE	GUIA No. 246282536 Ref: 100				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
RTE	Fecha Devolución Remente				
	Fecha de Entrega				
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S. ACEPTACION					
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.E.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IG-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
DATOS ENVIO	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
	Vr. Declarado: \$ 50.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobreflete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
DATOS ENVIO	Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1 No. Factura No Remisión No Sobrepeso				
	Ref: 1				
CANAL REVOLUCION	RECIBIDO PARA ESTUDIO				
	NO RECLAMADO				
CANAL REVOLUCION	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
	1ra 2da 3ra				
CANAL REVOLUCION	FECHA Y HORA DE ENTREGA				
	1ra 2da 3ra				
CANAL REVOLUCION	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S				
	Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350				
CANAL REVOLUCION	Observaciones en la entrega				
	Quien entrega:				
CANAL REVOLUCION	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)				
	FECHA Y HORA DE ENTREGA				
CANAL REVOLUCION	HORA DIA MES AÑO				
	HORA DIA MES AÑO				

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246282538

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CREDITO																							
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																											
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																											
	Dice Contener: DOCUMENTOS																											
ANAL DE DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		CLINICA DE FRACTURAS S.A. 13 ENE. 2008 Ref: /000																									
	Vr. Flete: \$ 5.960																											
Vr. Sobre flete: \$ 300																												
Vr. Total: \$ 6.260																												
RTE	GUIA No. 246282538		Ref: /000																									
	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>		1	2	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>			1	2	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3																										
☐	☐	☐																										
☐	☐	☐																										
☐	☐	☐																										
1	2	3																										
☐	☐	☐																										
☐	☐	☐																										
☐	☐	☐																										
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																												
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO								
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO														
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																												
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																												
Observaciones en la entrega																												
Quien entrega:																												
PECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)																												
FECHA Y HORA DE ENTREGA																												
<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						HORA	DIA	MES	AÑO																			
HORA	DIA	MES	AÑO																									

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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960 Vr. Sobre flete: \$ 300 Vr. Total: \$ 6.260				
CAUSAL DEVOLUCION	Peso (Vol) 0 Peso (Kg): 1				
	No. Factura:				
	No Remisión. No Sobre porte.				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
RTE	Ref: <i>[Signature]</i>				
	GUIA No. 246282539				
	1 2 3 Desconocido 1 2 3 No Reclamada Dirección Errada				
	1 2 3 Rehusado 1 2 3 Otro (Indicar Cual)				
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SA					
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. 246282803

DESTINATARIO	NORMAL	MET: TERRESTRE	F.P: CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48		
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS		
DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol): 0
	Vr. Flete:	\$ 5.960	Peso (Kg): 1
DATOS ENVIO	Vr. Sobre flete:	\$ 300	No. Factura:
	Vr. Total:	\$ 6.260	No Remisión: No Sobreporte:
DATOS ENVIO	GUIA No. 246282803		Ref:
	1 / 2 / 3 ☐ Desconocido ☐ Rechusado ☐ No reside ☐ No Reclamado ☐ Reclamado Otro (Indicar Cual) DIA MES AÑO		
DATOS ENVIO	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA		
	1er	HORA DIA MES AÑO	2da HORA DIA MES AÑO
DATOS ENVIO	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S		
	Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2458310		
DATOS ENVIO	Observaciones en la entrega		
	Quien entrega:		
DATOS ENVIO	FECHA Y HORA DE ENTREGA		
	HORA DIA MES AÑO		

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 246283043

DESTINATARIO	NORMAL	MT: TERRESTRE	EP: CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y CARRERA 51B NO 86-48		
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS		
FAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete: \$ 5.960	No. Factura:	
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300	No Remiso:	
	Vr. Total: \$ 6.260	No Sobreporte:	
CLINICA DE FRACTURAS S.A.			
GUIA No. 246283043 Ref:			
Fecha Devolución Hembrera			
Desconocido Rehusado No Reclamado Reacción Errada Otro (Indicar Cual)			
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA			
HORA DIA MES AÑO			
Nombre: INAGUI PAZ SUAREZ			
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

tezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. **246283401**

DESTINATARIO	NORMAL	MLT:	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. Sobre flete:	\$ 300	No Remisión:			
	Vr Total:	\$ 11.260	No Sobrecarga:			
CLINICA DE FRACTURAS S.A.						
GUIA No. 246283401 Ref: 100						

CAUSAL DEVOLUCION	☐ Desconocido	☐ No Remitido	Fecha Devolución	
	☐ Rehusado	☐ Dirección errada	Herramienta	
	☐ No reside	☐ Otro (Indicar Cual)	DI	MES
			AÑO	

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA									
1a	HORA	DIA	MES	AÑO					

RTE	Nombre:	IMAGE QUALITY
	Ciudad:	BOGOTA

Observaciones en la entrega

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



DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246284095**

NORMAL	W.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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 5.960.00	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remite:			
	Vr. Total:	\$ 6.260.00	No Agrupante:			

GUIA No. 246284095

Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Desconocido	Rehusado	No reside	Reclamado	Dirección Errada	Otro (Indicar Causal)	Fecha Devolución Remitente					

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: CONDINAMARCA 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. **246284803**

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	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		
DATOS ENVIO	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
DATOS ENVIO	Vr Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:		
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
DATOS ENVIO	GUIA No. 246284803		Ref1:		
	1 2 3		Fecha Devolución Remitente		
DATOS ENVIO	Desconocido		No Reclamado		
	Rechusado		No Reclamado		
DATOS ENVIO	No reside		Otro (Indicar Cual)		
	FECHAY HORA DE INTENTO DE ENTREGA		DIA MES AÑO		
DATOS ENVIO	1er		2da		
	HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO		
DATOS ENVIO	Nombre: IMAGE QUAL		3ra		
	Ciudad: BOGOTA		Departamento: CLINDINAMARCA Tel: 2452350		
DATOS ENVIO	Observaciones en la entrega				
	Quien entrega:				
DATOS ENVIO	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)				
	FECHAY HORA DE ENTREGA				
DATOS ENVIO	HORA DIA MES AÑO				
	VIGILADO SUPERTRANSPORTE				

Código SER: SER81317

GUIA No. **246284870**

DESTINATARIO NORMAL M.T. TERRESTRE E.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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO
Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 5.960.00
Vr. Sobre flete: \$ 300.00
Vr. Total: \$ 11.260.00
Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
CLINICA DE FRACTURAS S.A.
No Remision.
No Sobreporte.

GUIA No. 246284870

03 FEB 2016

CAUSAL DE VOLVER
1 2 3 Descubierto Rehusado No reside
No Reclamado Dirección Errada Fecha Devolucion Remite
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: RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DT)
FECHA Y HORA DE ENTREGA

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246284871

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	P.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	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		
DATOS ENVIO	Vr. Flete: \$ 5.960.00		Peso (Kg): 1		
	Vr. Sobreflete: \$ 300.00		No. Factura:		
DATOS ENVIO	Vr Total: \$ 6.260.00		No Remisión:		
	No Sobreporte:				
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 246284871		Ref:		
	1 2 3		No Reside		
CAUSAL DEVOLUCION	Desconocido		Fecha Devolución		
	Rehusado		Habitante		
CAUSAL DEVOLUCION	No reside		Otro (Indicar Cual)		
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA		DIA MES AÑO		
RTE	1er		2da		
	HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO		
RTE	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S		Departamento: CUNDINAMARCA		
	Ciudad: BOGOTA		Observaciones en la entrega:		
RTE	Quien entrega:		RECIBI A CONFIRMACION DE ENTREGA (SELLA Y DIF)		
	FECHA Y HORA DE ENTREGA		HORA DIA MES AÑO		

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

03 FEB 2015

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

UNGLADO

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246284872**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	P.P.	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@C-ONLINE.COM				
DATOS ENVIO	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.260.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
CAUSAL DE DEVOLUCION	GUIA No. 246284872 Ref:				
	1 2 3 ☐ ☐ ☐ Despedido ☐ ☐ ☐ Retenido ☐ ☐ ☐ No reside ☐ ☐ ☐ Dirección Errada ☐ ☐ ☐ Otro (Indicar Cual)				
FECHA Y HORA DE ENTREGA	FECHA Y HORA DE ENTREGA				
	1er 2da 3ra HORA DIA MES AÑO 09 FEB 2015 HORA DIA MES AÑO HORA DIA MES AÑO				
RECEPCION	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S				
	Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA Tel: 2452350				
OBSERVACIONES	Observaciones en la entrega				
	Quien entrega: RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION FECHA Y HORA DE ENTREGA				

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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Deplo: 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. Sobrelete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.260.00 Peso (Vol): 0 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
LAUSAL DE VALOR	GUIA No. 246285008 Refl:				
	1 2 3 Desconocido No Reclamado Rehusado Dirección Errada No reside (Indicar Cual) DIA MES AÑO				
RTE	1ra HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO				
	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2462350				
Observaciones en la entrega					
Quien entrega: RECIBIDA A CONFIRMACIÓN (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIONVIGILADO
SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246285010



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			
	Vr. Flete:		\$ 5.960.00		Peso (Vol): 0 \ Peso (Kg): 1	
	Vr. Sobre flete:		\$ 300.00		No. Factura:	
	Vr. Total:		\$ 6.260.00		No Remisión:	
No Sobreporte:						
GUIA No. 246285010 Ref1:						
LAU/CA/DEVOLUCION	1		2		3	
	☐		☐		☐	
	Desconocido		No Reclamado		Fecha Devolución	
	☐		☐		Reclamante	
☐		Rehusado		Dirección Errada		
☐		No reside		CLINICA DE FRACTURAS SA		
FECHA Y 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 SA					
	Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
	Observaciones en la entrega:					
Quien entrega:			RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION			
FECHA Y HORA DE ENTREGA						
HORA DIA MES AÑO						

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 246285012

DESTINATARIO	NORMAL	MT	TERRESTRE	EP	CREDITO																																	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																																					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																					
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																					
CAUSAL DE VUELTA	Vr. Declarado:		\$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:																																	
	Vr. Flete:		\$ 5.960.00																																			
	Vr. Sobre flete:		\$ 300.00																																			
	Vr. Total:		\$ 6.260.00																																			
RUE	GUIA No. 246285012 Ref:																																					
	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>1</td><td>No Reclamado</td><td colspan="3">Fecha Devolución</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td><td></td><td>Operación Errada</td><td colspan="3">Remontada</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No resido</td><td></td><td>Otro (Especificar)</td><td>ES</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>					1	2	3	Desconocido	1	No Reclamado	Fecha Devolución						Rehusado		Operación Errada	Remontada						No resido		Otro (Especificar)	ES	MES	AÑO						
1	2	3	Desconocido	1	No Reclamado	Fecha Devolución																																
			Rehusado		Operación Errada	Remontada																																
			No resido		Otro (Especificar)	ES	MES	AÑO																														
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																																						
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO															
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																								
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.																																						
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2462350																																						
Observaciones en la entrega:																																						
Quien entrega:					RECIBI (MINIMO CON NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)																																	
FECHA Y HORA DE ENTREGA					RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION																																	
<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					HORA	DIA	MES	AÑO																														
HORA	DIA	MES	AÑO																																			

MOVIMIENTO UNITARIO

SER: SER81317

GUIA No. **246285021**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	P.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 518 NO 86-48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM			
	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1	
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:			
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:			
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:			
FECHA DE DEVOLUCION	GUIA No. 246285021		Ref:			
	1	2	3	Desconocido		No Reclamado
				Rehusado		Fecha Devolución Remitente
				No reside		Otro (Indicar Cual)
RTE	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
	1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da
						3ra
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S		Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350				
Ciudad: BOGOTA		Observaciones en la entrega				
Quien entrega:		RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION				
FECHA Y HORA DE ENTREGA		SELLO Y FIRMA DEL AGENTE DE ENTREGA				
HORA DIA MES AÑO		MIGUELDO SUPERTRANSPORTE				

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246285050**

DESTINATARIO	NORMAL		MT:	TERRESTRE	P.P:	CREDITO								
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48													
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020									
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM											
	Dice Contener: DOCUMENTOS													
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1									
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:											
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:											
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:											
GUIA No. 246285050			Ref:											
CAUSAL DEVOLUCION	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		Fecha Devolucion									
	Desconocido		No Reclamado		Hemderse									
	Rehusado		Banco											
No reside		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
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS														
Ciudad: BOGOTA						Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350								
Observaciones en la entrega														
Quien entrega:						RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION								
FECHA Y HORA DE ENTREGA														
HORA DIA MES AÑO														

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

GUIA No. **246285302**

DESTINATARIO	NORMAL				M.T.				TERRESTRE				F.P.				CREDITO			
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																			
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA				Depto: ATLANTICO				Cod. Postal: 080020											
	Tel: 3780050				E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM															
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:																				
CAJAL DE VOUCHER	1 2 3 ☐ ☐ ☐ Descenecido ☐ ☐ ☐ Rehusado ☐ ☐ ☐ No reside				4 5 6 ☐ ☐ ☐ No Reclamado ☐ ☐ ☐ Dirección Errada ☐ ☐ ☐ Otro (Indicar Cual)				Fecha Devolución Remonta											
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																			
RTE	1er HORA DIA MES AÑO				2da HORA DIA MES AÑO				3ra HORA DIA MES AÑO											
	Nombre: IMAGE QUALITY SOURCING S.A.S Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																			
Observaciones en la Entrega																				
Quien entrega:																				
RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGAL DEL CLIENTE)																				
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION																				
FECHA Y HORA DE ENTREGA																				
HORA DIA MES AÑO																				
LOGO 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. 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

Dice Contener: DOCUMENTOS

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

GUIA No. 246285303

Ref1:

1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución		
			Rehusado				Dirección Errada	Remitente		
			No reside				Otro (indicar Cual)	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

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNTA MARCA 102432350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

RECIBO A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)

**RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION**

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

 NIGLADO
 Supermercados

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **246285330**

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 5.960.00	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remisión:			
	Vr Total:	\$ 6.260.00	No Sobreporte:			

GUIA No. 246285330

Ref:

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

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

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: GUINIA MARCA Tel: 2462350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

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

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

**RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION**

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																																																
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020																																																
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																																
LAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS																																																
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr Total: \$ 6.260.00																																																
RTE	Peso (Vol): 0 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte																																																
	Peso (Kg): 1																																																
GUIA No. 246285340 Ref1:																																																	
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>No Reclamado</td><td colspan="3">Fecha Devolución</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">Hemite</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td><td></td><td></td><td></td><td>Dirección Errada</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td></td><td></td><td></td><td>Otra (Indicar Causa)</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución											Hemite						Rehusado				Dirección Errada							No reside				Otra (Indicar Causa)	DIA	MES	AÑO
1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución																																									
								Hemite																																									
			Rehusado				Dirección Errada																																										
			No reside				Otra (Indicar Causa)	DIA	MES	AÑO																																							
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																																																	
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>FECHA</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>FECHA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1er	HORA	DIA	FECHA	HORA	DIA	FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO																														
1er	HORA	DIA	FECHA	HORA	DIA	FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO																																				
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																																																	
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																																																	
Observaciones en la entrega																																																	
11 FEB. 2011																																																	
Quien entrega:																																																	
RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I.)																																																	
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION																																																	
FECHA Y HORA DE ENTREGA																																																	
<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						HORA	DIA	MES	AÑO																																								
HORA	DIA	MES	AÑO																																														

DOCUMENTO UNITARIO

SER: SER81317

GUIA No. **246285351**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T.		TERRESTRE		F.P.		CREDITO																																												
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																																																				
DATOS ENVIO	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. Sobre flete:				\$ 300.00																																																
	Vr. Total:				\$ 6.260.00																																																
DATOS ENVIO					Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1																																														
					No. Factura:																																																
DATOS ENVIO					No Remisión:																																																
					No Sobreporte																																																
DATOS ENVIO	GUIA No. 246285351				Ref1:																																																
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td colspan="2">Desconocido</td> <td colspan="2">No Recibido</td> <td colspan="2">Fecha Devolución</td> <td colspan="2">Herramienta</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">Rehusado</td> <td colspan="2">Dirección Errada</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">No reside</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										1	2	3	Desconocido		No Recibido		Fecha Devolución		Herramienta																Rehusado		Dirección Errada									No reside						
1	2	3	Desconocido		No Recibido		Fecha Devolución		Herramienta																																												
			Rehusado		Dirección Errada																																																
			No reside																																																		
DATOS ENVIO	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																																																				
	<table border="1"> <tr> <td>1er</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>2da</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>3ra</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>										1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																												
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																																							
DATOS ENVIO	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS																																																				
	<table border="1"> <tr> <td>Ciudad: BOGOTA</td> <td colspan="9">Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350</td> </tr> </table>										Ciudad: BOGOTA	Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																																									
Ciudad: BOGOTA	Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																																																				
DATOS ENVIO	Observaciones en la entrega																																																				
	<table border="1"> <tr> <td>Quien entrega:</td> <td colspan="9">RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION</td> </tr> <tr> <td colspan="10">FECHA Y HORA DE ENTREGA</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>										Quien entrega:	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION									FECHA Y HORA DE ENTREGA										HORA	DIA	MES	AÑO																			
Quien entrega:	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION																																																				
FECHA Y HORA DE ENTREGA																																																					
HORA	DIA	MES	AÑO																																																		


 UNGLADO
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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 300.00	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:		No Sobreporte:			
	Vr. Total:					

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 250506952 09 JUN 2006

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido				No Reclamado	Fecha Devolución Remitente			
				Refusado				Dirección Errada				
				No res.								
										DIA MES AÑO		

RECIBIDO POR 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	



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250506973

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

Dice Conténer: **CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobre flete: \$ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: \$ 6.650.00 No. Emisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250506973

1 2 3
☐ ☐ ☐ De conformidad
☐ ☐ ☐ Reusado
☐ ☐ ☐ No recibido
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

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



Código 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

Dice Contener: DOCLINICA DE FRACTURAS S.A.

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	No Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 200.00	No Retención:			
	Vr. Total:	\$ 6.550.00	No Sobreporte:			

GUIA No. 250506974 RECIBIDO PARA ESTUDIO

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Derivado	Rehusado	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

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. **250507915**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DICE CONTENEDOR: DOCUMENTOS	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 11.650.00				
DATOS ENVIO	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No Factura No Sobreporte				
	CLINICA DE FRACTURAS SA				
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 250507915 2 @ MM R0105				
	1 2 3 Desconocido No Reclamado Reusado Dirección Errada No Residuo Fecha Devolución Remite				
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					



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250507936

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																								
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																												
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																												
	Dise. Contener: DOCUMENTOS																												
CAUSAL DEVOLUCION	CLINICA DE FRACTURAS SA Vr. Declarado: \$ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 Vr. Flete: \$ 300.00 No. Factura: Vr. Sobre flete: \$ 6.650.00 No Remisión: Vr. Total: 20 JUN. 2013																												
	GUIA No. 250507936 Ref:																												
RTE	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td rowspan="3">Fecha Devolución Remitente</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td></tr></table>					1	2	3	Desconocido	Fecha Devolución Remitente				Rehusado				No reside											
	1	2	3	Desconocido	Fecha Devolución Remitente																								
			Rehusado																										
			No reside																										
<table border="1"><tr><td colspan="4">1er</td><td colspan="4">2da</td><td colspan="4">3ra</td></tr><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1er				2da				3ra				HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO
1er				2da				3ra																					
HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO																		
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																													
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																													
Observaciones en la entrega																													
<table border="1"><tr><td>Quien entrega:</td><td>RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)</td></tr><tr><td>FECHA Y HORA DE ENTREGA</td><td></td></tr><tr><td>HORA DIA MES AÑO</td><td></td></tr></table>						Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)	FECHA Y HORA DE ENTREGA		HORA DIA MES AÑO																			
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. **250507951**

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	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

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:
Vr. Flete:
Vr. Sobre flete:
Vr. Total:

\$ 5.000
\$ 1.650.00
\$ 500.00
\$ 6.650.00
Peso (Vol): 0
Peso (Kg): 1
CLINICA DE FRACTURAS SA
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250507951

20 JUN 2015

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido Rehusado No reside	No Reclamado Empleo en Ejecución Otras causas	Fecha Devolución Remitente

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

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. 250507952

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																																												
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																																																	
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																																	
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																																	
CAUSA DE DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1																																													
	Vr. Flete: \$ 6.350.00		No. Factura:																																															
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:																																															
	Vr. Total: \$ 6.650.00		No Sobreporte:																																															
GUIA No. 250507952 Ref:																																																		
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Descubierto</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>No Reclamado</td><td colspan="3">Fecha Devolución Remitente</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr></table>							1	2	3	Descubierto	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente																																			
1	2	3	Descubierto	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente																																										
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																																																		
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																													
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																																				
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS																																																		
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																																																		
Observaciones en la entrega																																																		
<table border="1"><tr><td>Quien entrega:</td><td colspan="6">RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)</td></tr><tr><td colspan="7">FECHA Y HORA DE ENTREGA</td></tr><tr><td colspan="7"><table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr></table>							Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)						FECHA Y HORA DE ENTREGA							<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							HORA	DIA	MES	AÑO																			
Quien entrega:	RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)																																																	
FECHA Y HORA DE ENTREGA																																																		
<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							HORA	DIA	MES	AÑO																																								
HORA	DIA	MES	AÑO																																															

UNIGLADO
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																																																																																																										
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020																																																																																																										
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																																																																																										
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS																																																																																																										
	<table><tr><td>Vr. Declarado:</td><td>\$ 5.000</td><td>Peso (Vol):</td><td>0</td><td>Peso (Kg):</td><td>1</td></tr><tr><td>Vr. Flete:</td><td>\$ 6.350.00</td><td>No. Factura:</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>Vr. Sobreflete:</td><td>\$ 300.00</td><td>No. Sobreporte:</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>Vr. Total:</td><td colspan="5">CLINICA DE FRACTURAS S.A.</td></tr></table>					Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	No. Factura:				Vr. Sobreflete:	\$ 300.00	No. Sobreporte:				Vr. Total:	CLINICA DE FRACTURAS S.A.																																																																																		
Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1																																																																																																						
Vr. Flete:	\$ 6.350.00	No. Factura:																																																																																																									
Vr. Sobreflete:	\$ 300.00	No. Sobreporte:																																																																																																									
Vr. Total:	CLINICA DE FRACTURAS S.A.																																																																																																										
RTE	GUIA No. 250507993																																																																																																										
	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td><td>53</td><td>54</td><td>55</td><td>56</td><td>57</td><td>58</td><td>59</td><td>60</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>66</td><td>67</td><td>68</td><td>69</td><td>70</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td><td>86</td><td>87</td><td>88</td><td>89</td><td>90</td><td>91</td><td>92</td><td>93</td><td>94</td><td>95</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr></table>					1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100					
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. **250508160**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
DATOS ENVIO	Vr. Declarado: \$ 6.000 Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobre flete: \$ 0.00 Vr. Total: \$ 6.350.00				Peso (Kg): 1
	CLINICA DE FRACTURAS SA No Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 250508160 21 JUN. 2016 Ref:				
	1 2 3 Desconocido 1 2 3 No Remisión Rechazado No esida				Fecha Devolución Remitente DIA MES AÑO
RTE	1er HORA DIA MES AÑO 2ra HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO				
	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					



DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **250508356**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																										
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																														
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020																											
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																												
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS																														
	<table border="1"> <tr> <td>Vr. Declarado:</td> <td colspan="4">CLINICA DE FRACTURAS S.A.</td> </tr> <tr> <td>Vr. Flete:</td> <td>\$ 6.350.00</td> <td>Peso (Vol):</td> <td>0</td> <td>Peso (Kg):</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Vr. Sobre flete:</td> <td>\$ 300.00</td> <td>No. Factura:</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Vr. Total:</td> <td>\$ 6.650.00</td> <td>No Remisión:</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">22 JUN. 2016</td> </tr> </table>					Vr. Declarado:	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				Vr. Flete:	\$ 6.350.00	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No. Factura:			Vr. Total:	\$ 6.650.00	No Remisión:			22 JUN. 2016				
	Vr. Declarado:	CLINICA DE FRACTURAS S.A.																													
	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1																									
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No. Factura:																												
Vr. Total:	\$ 6.650.00	No Remisión:																													
22 JUN. 2016																															
GUIA No. 250508356 Ref:																															
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>Desconocido</td> <td rowspan="3"> RECIBI PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION </td> <td colspan="3">Fecha Devolución Remtente</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Rehusado</td> <td colspan="3">DIA MES AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>No reside</td> <td colspan="3">DIA MES AÑO</td> </tr> </table>					1	2	3	Desconocido	RECIBI PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION	Fecha Devolución Remtente						Rehusado	DIA MES AÑO						No reside	DIA MES AÑO							
1	2	3	Desconocido	RECIBI PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION	Fecha Devolución Remtente																										
			Rehusado		DIA MES AÑO																										
			No reside		DIA MES AÑO																										
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA																															
<table border="1"> <tr> <td>1er</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>2da</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>3ra</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>					1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	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																															

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250508358

DESTINATARIO	NORMAL	MLT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO	
	CLINICA DE FRACTURAS S.A. CARRERA 51B NO 88-48 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					
	22 JUN. 2016					
	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 Sobrepeso:					
RECIBIDO POR ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION						
GUIA No. 250508358 Refl.						
CAUSAL DEVOLUCION	1 2 3			Fecha Devolución Remitente		
	Desconocido Rehusado No reside			No Reclamado Dirección Errada Otro (Indicar Cual)		
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA			DIA MES AÑO		
RTE	1er		2da		3ra	
	HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO	
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. 250508924

NORMAL M.T: TERRESTRE F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51 B N 88-48

Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN ROJAS@NO-ONLINE.COM

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): .1
Vr. Sobre flete: \$ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: \$ 6.650.00 No Remisión:
No Seguro:

GUIA No. 250508924

1 2 3 Desconocido No Remisión
Rechazado No Remisión
No recibe No Remisión
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

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.T.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA DIA MES AÑO



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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 6.350.00		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.650.00		No Sobreporte:		
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
RTE	GUIA No. 250509053		Ref:		
	1 2 3 Desconocido		No Reclamado		
	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					
Nombre: IMAGE QUALITY SOURCING 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	110
HORA DIA MES AÑO	
VICILADO SUPERTRANSPORTE	

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250509061

NORMAL MLT: 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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO
Vr. Declarado:
Vr. Flete:
Vr. Sobreflete:
Vr. Total:

CLINICA DE FRACTURAS SA
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250509061

Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION
1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Fecha Devolución Remitente
MES AÑO

FECHA Y 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.)
1/10
FECHA Y HORA DE ENTREGA
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: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVÍO
Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 6.350.00
Vr. Sobre flete: \$ 300.00
Vr. Total: \$ 11.650.00
Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Sobre porte:

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 250509579

CAUSAL DEVOLUCIÓN
1 2 3 Desconocido No Reclamado
Rehusado Dirección Errada
No resaca Otro (Indicar Cual) DIA MES AÑO

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

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. 250509661

DESTINATARIO	NORMAL	MT:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 6.350.00		No Factura:		
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.650.00		No Sobre porte:		
CLINICA DE FRACTURAS S.A.					
GUIA No. 250509661 Ref:					
1 2 3 Desconocido 1 2 3 Recibido 1 2 3 Fecha Devolución Remitente Rehusado 1 2 3 02 JUL 2016 No reside 1 2 3 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					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S. ACEPTACION					
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		944			
HORA DIA MES AÑO		NICILADO SUPERTRANSPORTE			

DOCUMENTO UNITARIO



GUIA No. **250509671**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T.		TERRESTRE		F.P.		CREDITO			
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48											
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020							
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.RODAS@IQ-ONLINE.COM									
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS											
	Vr. Declarado:		\$ 5.000		Peso (Vol):		Peso (Kg): 1					
	Vr. Flete:		\$ 1.000,00		No. Factura:							
	Vr. Sobreflete:		\$ 300,00		No Remisión:							
	Vr. Total:		\$ 6.650,00		No Sobrecoste:							
RTE	GUIA No. 25009671				Ref:							
	1		2		3		1		2		3	
RTE	Descartado		Rechazado		No Registrado		Fecha Devolución		Remite			
	No rec				Otro (Indicar Cual)		DIA		MES		AÑO	
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA												
RTE	1er		HORA		DIA		MES		AÑO		2da	
	HORA		DIA		MES		AÑO		3ra		HORA	
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S												
Ciudad: BOGOTA Departamento: CLUNDINAMARCA 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												

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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000				
	Vr. Flete: \$ 6.350.00				
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00				
RTE	Vr. Total: \$ 6.650.00				
	Peso (Vol): 0.3				
No Factura:					
No Remite:					
No Sobreporte:					
GUIA No. 250510126 Ref: 08 JUL 2016					
1 2 3 Desconocido No Reclamado Fecha Devolución Remitente					
DIA MES AÑO					
NO IMPLICA ACEPTACION					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
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. **250511215**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				

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

DATOS ENVIO	Díce Contener: DOCUMENTOS		
	CLINICA DE FRACTURAS SA		
	Vr. Declarado:	\$ 6,350.00	
	Vr. Flete:	\$ 300.00	
	Vr. Sobre flete:	\$ 6,650.00	
Vr. Total:		No Remisión:	No Seguro:
		18 JUL. 2016	

GUIA No. 250511215

Ref:

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	DESCONOCIDO REHUSADO NO RESIDE	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION	Fecha Devolución Remitente
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
	☐	☐	☐			
FECHA Y HORA 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		
	Cludad:	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. 250511217

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																																
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48																																				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																				
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 350.00 Vr. Sobreflete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.650.00 CLINICA DE FRACTURAS S.A. No. Factura: No Remisión: No Sobreporte: 18 JUL. 2016 Ref:																																				
	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>No Reclamado</td><td colspan="3">Fecha Devolución Remitente</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>Rehusado</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>En Recibo</td><td colspan="3">DIA MES AÑO</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>No reside</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>Entren (Indicar Cual)</td><td colspan="3">DIA MES AÑO</td></tr></table>					1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente			☐	☐	☐	Rehusado	☐	☐	☐	En Recibo	DIA MES AÑO			☐	☐	☐	No reside	☐	☐	☐	Entren (Indicar Cual)	DIA MES AÑO	
1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente																													
☐	☐	☐	Rehusado	☐	☐	☐	En Recibo	DIA MES AÑO																													
☐	☐	☐	No reside	☐	☐	☐	Entren (Indicar Cual)	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

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO															
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48																			
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020																			
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																			
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS																			
	<table border="1"><tr><td>Vr. Declarado:</td><td>\$ 5.000</td><td>No. Factura:</td><td>1</td></tr><tr><td>Vr. Flete:</td><td>\$ 300.00</td><td>No Remisión:</td><td></td></tr><tr><td>Vr. Sobre flete:</td><td>\$ 6.650.00</td><td>No Sobreporte:</td><td></td></tr><tr><td>Vr. Total:</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Vr. Declarado:	\$ 5.000	No. Factura:	1	Vr. Flete:	\$ 300.00	No Remisión:		Vr. Sobre flete:	\$ 6.650.00	No Sobreporte:		Vr. Total:		
Vr. Declarado:	\$ 5.000	No. Factura:	1																	
Vr. Flete:	\$ 300.00	No Remisión:																		
Vr. Sobre flete:	\$ 6.650.00	No Sobreporte:																		
Vr. Total:																				
RTE	GUIA No. 250511218																			
	1.8 JUL. 2016																			
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																				

REGISTRADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250511229

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@DIO-ONLINE.COM

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5,000.00	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 6,650.00	No. Factura:			
	Vr. Sobreflete:	\$ 300.00	No Remisión:			
	Vr. Total:	\$ 6,650.00	No. Emporte:			

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

18 JUL. 2018

GUIA No. 250511229

Ref:

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	RECEBIDO PARA ESTUDIO NO IMPIDE ACEPTACION	Fecha Devolución Remtente	DIA	MES	AÑO
	☐	☐	☐					
	☐	☐	☐					
	☐	☐	☐					
DESCRIPCION				NO RECHAMADO				
REHUSADO				PROCESO EN CURSO				
NO RESIDE				OTRO (Indicar Cual)				

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

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. 250511440

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	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			
	Vr. Declarado:	21 JUL. 2013			
	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	Peso (Vol):	0	Peso (Kg): 1
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No. Factura:		
	Vr. Total:	RECIBIDO PAKETES S.A.S. NO IMPLICA ACEPTACION			
	GUIA No.	250511440			

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Descenocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente						
				Rehusado				Dirección Errada							
				No reside				Otro (Indicar Cual)	DIA	MES	AÑO				
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA														
RTE	1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO
	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. 250511447

NORMAL M.T: TERRESTRE F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

Cludad: BARRANQUILLA Destino: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ECORREIA@CLINICADEFRACTURAS.COM

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 6.350.00
Vr. Sobre flete: \$ 300.00
Vr. Total: \$ 6.650.00
Peso (Kg): 1
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 250511447

1 2 3 Descubierto No Reclamado
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

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Cludad: 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. 250511619

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 Emails: JUANNOJAS@GMAIL.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6,550.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6,650.00				
	Peso (Kg): 1 No Factura: No Remisión: No Sobreporte:--				
RTE	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA RESPONSABILIDAD				
	GUIA No. 250511619				
CAUSAL DEVOLUCION	1 2 3 Desconocido Rehusado No resido				
	No Rectificado .. Dirección Errada Otro (Indicar Cual)				
Fecha Devolución Remitente					
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
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



Código SER: SER81317

GUIA No. 250512488

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.RQUIAS@IQ-ONLINE.COM

Dice Contiene Documentos

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

02 AGO. 2016

GUIA No. 250512488

Ref:

1 2
Reclamado
Rehusado
No Reclamado
Reclamación Errada
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

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.T.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250512909

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobre flete: Vr. Total: \$ 6.350.00				
	Peso (Kg): 1 No Factura: No Sobreponer:				
RTE	GUIA No. 250512909				
	09 AGO. 2016				
RTE	1er HORA DIA MES AÑO				
	2da HORA DIA MES AÑO				
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. 250512943

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO												
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020																
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS																
	Vr. Declarado: \$ 5.000																
	Vr. Flete: \$ 6.350.00		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1												
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No. Factura:		No Remisión:												
	Vr. Total: \$ 6.650.00																
RTE	CLINICA DE FRACTURAS S.A.																
	GUIA No. 250512943 Refi:																
	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>			1	2	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	No Reclamado Fecha Devolución Remitente	
	1	2	3														
☐	☐	☐															
☐	☐	☐															
☐	☐	☐															
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA			DIA MES AÑO														
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO																	
Nombre: IMAGE QUALITY GETSOLUCIONES S.A.S																	
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452330																	
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.

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

CLINICA DE FRACTURAS SA 250513048

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	10 AEO. 2015				
	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 Email: JUAN ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dices Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobreflete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.650.00				
Peso (Vol): No. Pajetas: No Remisión: No Sobreporte:					

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 250513048

Ref:

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	1	2	3	Fecha Devolución Remitente		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	DIA MES AÑO		
	Desconocido			No Reclamado					
	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
-----	------	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----

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	

UNIGLADO 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 Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM.A				
DATOS ENVIO	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	10 AGO 2016		
	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	Peso (Kg): 1		
	Vr. Sobreflete:	\$ 300.00	No. Factura:		
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Total:	\$ 6.650.00	No Remisión:		
	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION				
	GUIA No. 250513051 Ref:				
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
	1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO				
	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					

UNICILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317



GUIA No. 250513103

CLINICA DE FRACTURAS SA

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48		
	Ciudad: BARRANQUILLA	Depto:	ATLANTICO
	Tel: 3780050	E-mail:	JUAN.ROJAS@IC-ONLINE.COM

10 AGO. 2016

DATOS ENVIO	Dice Contener: DOCUMENTOS	
	Vr. Declarado:	\$ 5.000,00
	Vr. Flete:	\$ 6.350,00
	Vr. Sobre flete:	\$ 360,00
	Vr. Total:	\$ 6.650,00

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

GUIA No. 250513103		Ref:
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

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		

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250513121

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	P.P.	CREDITO										
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO. 16-18														
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020										
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM												
	Dice Contener: DOCUMENTOS														
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobrete: \$ 200.00 Vr. Total: \$ 6.550.00														
Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1															
RECIBIDO PARA ENTREGA NO IMPLICA ACEPTACION															
GUIA No. 250513121 Refl:															
CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	1	2	3	Fecha Devolución Remite								
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ No Reclamado								
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ Dirección Errada								
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ Otro (Indicar Cual) DIA MES AÑO								
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA															
RTE	1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO
	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															

VICILADO
SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250513214

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 6.000,00 Vr. Flete: \$ 6.350,00 Vr. Sobre flete: \$ 300,00 Vr. Total: \$ 6.650,00				
	No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No. 250513214 Ref:				
	1 2 3 ☐ ☐ ☐ Desconocido ☐ ☐ ☐ Rehusado ☐ ☐ ☐ No reside				
Fecha Devolución Remitente					
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
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																																											
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																											
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																											
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 350.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.650.00 CLINICA DE FRACTURAS S.A. 17 AGO. 2016																																											
	Reclamo: No Remisión: No Sobreporte:																																											
RTE	GUIA No. 250513803																																											
	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>No Reclamado</td><td colspan="2">Fecha Devolución Remitente</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>Rehusado</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>Dirección Errada</td><td></td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>No reside</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>Otro (Indicar Causa)</td><td></td><td></td></tr></table>					1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	MES	AÑO	☐	☐	☐	Rehusado	☐	☐	☐	Dirección Errada			☐	☐	☐	No reside	☐	☐	☐	Otro (Indicar Causa)	
1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente																																				
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	MES	AÑO																																			
☐	☐	☐	Rehusado	☐	☐	☐	Dirección Errada																																					
☐	☐	☐	No reside	☐	☐	☐	Otro (Indicar Causa)																																					
1er. HORA DIA MES AÑO 2da. HORA DIA MES AÑO 3ra. HORA DIA MES AÑO																																												
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 ENVIO	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado:		\$ 5.000		Peso (Voh): 0	
	Vr. Flete:		\$ 300.00		Peso (Kg): 1	
	Vr. Sobre flete:		\$ 300.00		No Remisión:	
	Vr. Total:		\$ 6.650.00		No Sobreporte:	
CLINICA DE FRACTURAS S.A.						
17 AGO. 2016						
GUIA No. 2505 3885						

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Descartado	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remite			
	☐	☐	☐	Rehusado	☐	☐	☐	Dirección Errada	DIA MES AÑO			
	☐	☐	☐	No res de	☐	☐	☐	Otro (Indicar)	DIA MES AÑO			
	RECIBIDO PA ESTUDIO											
	NO IMPETIA 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:	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. 250513905

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.650.00				
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No. 250513905 1.7 ABO. 2016				
	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 2er HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
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					



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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: Vr. Flete: Vr. Sobreflete: Vr. Total: \$ 6,350.00 \$ 300.00 \$ 6,650.00 CLINICA DE FRACTURAS SA 17 AGO. 2016 Ref: 1000 Peso (Vol): No. Factura: No Remisión: No Sobrepeso: Peso (Kg): 1				
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 250513931				
	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO TRAFICA ACEPTACION				
	Fecha Devolución Remitente				
	DIA MES AÑO				
RTE	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
	1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO				
	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. 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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remisión:			
	Vr. Total:	\$ 6.650.00	No Sobreporte:			

GUIA No. 250514455 CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente		
				Rehusado				Dirección Errada			
				No res de				Otro (Indicar Cual)	DIA	MES	AÑO
	FECHA Y HORA DE ENTREGA										

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

Nombre:	IMAGE QUALITY	RECIBIDO PARA ESTUDIO
Ciudad:	BOGOTA	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



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

Dice Contener: DOCUMENTOS

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

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 250514465

Ref:

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Fecha Devolución Remitente
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	Descenoddo			
	Rehusado			
	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
-----	------	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----

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	

REGISTRADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250514578

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	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 Seguro:				
RTE	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
	GUIA No. 250514578 Refl:				
CAUSAL DEVOLUCION	1 2 3 Descubierto 1 2 3 No Rematado Rechazado Dirección Errada No reside Otro (Indicar Cual) DIA MES AÑO				
	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA				
RTE	1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO				
	Nombre: IMAGE QUANTO 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	



DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 250514928

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IG-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS DE FRACTURAS S.A.				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobre flete: \$ 200.00 Vr. Total: \$ 6.550.00				
CAUSAL DEVOLUCION	Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1		
	No Recarga				
	No Comisión				
	No Sobreporte				
	GUIA No. 250514928 RECIBIDO PARA ESTUDIO NO CUMPLE CON LA INSTRUCCION				
	1	2	3	Fecha Devolución Remitente	
	☐	☐	☐	Desconocido	
	☐	☐	☐	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:			RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA	DIA	MES	AÑO		

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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):
	Vr. Flete:	\$ 5.960.00	No. Factura:		
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remisión:		
	Vr. Total:	\$ 6.260.00	No Sobreporte:		
RTE	GUIA No. 257263323		Ref:		
	1	2	3	Fecha Devolución Remitente	
	☐	☐	☐	DIA MES AÑO	
	Descartado Refusado No es			No Reclamado 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
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.					
Ciudad: BOGOTÁ Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 252350					
Observaciones en la entrega:					
Quien entrega:					
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. 268626352

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depo: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020		
	Tel: 3780050		E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALESGUROS@IQ-ONLINE		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobreflete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 2.600.00				
CAUSAL DEVOLUCION	Peso (Vol): 07		Peso (Kg): 1		
	No. Segura:		No. Emisión:		
	No. Sobreporte:		No. Reclamado:		
	No. Reclamado:		No. Reclamado:		
RTE	GUIA No. 268626352				
	RECIBIDO PARA ESTUDIO				
	NO IMPLICA ACEPTACION				
	Fecha Devolución Remitente				
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega: 10/5/07					
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
SUPERTRANSPORT

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **268625878**

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: DEVOLUCIONESMUNDIALESGUROS@IQ-ONLINE

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO
Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 300.00
Vr. Sobre flete: \$ 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 JUL 2017

GUIA No. 268625878

Ref:

CAUSAL DEVOLUCION
1# 2# 3#
Desconocimiento
Refusal
No es lo que se pidió
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 ADEPTACION

RUE
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

R1

País: COLOMBIA

E-mail: ANDREA.DONCELA@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 V.2NIGILADO
SUPERTRANSPORTE**Piezas: 1****DOCUMENTO UNITARIO**

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **268625194**

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			

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remisión:			
	Vr. Total:	\$ 6.650.00	No Sobreponer:			

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 268625194 Ref:

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Descubierto	4	5	6	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente		
	☐	☐	☐	Rehusado	☐	☐	☐	Dirección Errada			
	☐	☐	☐	No reside	☐	☐	☐	Otro (Indicar Cual)	DIA	MES	AÑO

RECIBI A CONFIRMACION 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	

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 268625193

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobre flete: \$ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: \$ 6.650.00 No Remisión:
No. Sobre porte:

GUIA No. 268625193

CLINICA DE FRACTURAS SA

CAUSAL DEVOLUCION
1 2 3 Desconocido 1 2 3 No Reclamado
Rehusado Dirección Errada
No reside Cdo (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

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A. ESTUDIO
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

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 268624719

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA - Depto: ATLANTICO - Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 // E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALESGUROS@Q-ONLINE				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 300.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.650.00				
	Peso Vol: 0 Peso (Kg): 1 No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No. 268624719 11 JUL 2017				
	No Reclamado Fecha Devolución Remitente				
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
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					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Código SER: SER81317

GUIA No. 268624206

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 85 - 48				
DATOS ENVIÓ	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALSEGUROS@IQ-ONLINE		
CAUSAL DEVOLUCIÓN	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso Avión: 0	Peso (Kg): 1	
	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	No. Factura: 7		
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No. Remite:		
	Vr. Total:	\$ 6.650.00	No. Sobre porte:		
RTE	GUIA No. 268624206		Ref: 06 JUN 2017		
	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)		
	1 2 3		DIA MES AÑO		
	1 2 3		FECHA DE ENTREGA		
	1 2 3		NO IMPLICA ACEPTACIÓN		
ter		HORA DIA MES AÑO	HORA DIA MES AÑO		
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S		HORA DIA MES AÑO			
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					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **267815095**

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@Q-ONLINE

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
Vr. Flete:	\$ 6.350.00	No. Factura:			
Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No. Remisión:			
Vr. Total:	\$ 6.650.00	No. Sobre porte:			

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 267815095

Ref: 3 AGO 2017

CAUSAL DEVOLUCION

1	2	3	Desconocida	No Reclamado	Fecha Devolución
			Rechusado	Dirección Errada	Remitente
			No reside	Otro (Indicar Causa)	
					DIA MES AÑO

RECIBIÓ PARA ESTUDIO

NO IMPLICA ACEPTACION

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

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA Departamento: QUINDIAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

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

FECHA Y HORA DE ENTREGA

VIGILADO

Piezas: 1**DOCUMENTO UNITARIO**

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **267815094**

DESTINATARIO	NÓRMAL		M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: DEVOLUCIONESMUNDIALESGUROS@IQ-ONLINE			
	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1	
	Vr. Flete: \$ 6.350.00		No. Factura:			
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:			
	Vr. Total: \$ 6.650.00		No Sobreporte:			
	GUIA No. 267815094 Ref: 1					
CAUSAL DEVOLUCION	1# 2 3		1 2 3		Fecha Devolución Remitente	
	Desconocido		No Reclamado		DIA MES AÑO	
	Rechusado		Dirección Errada			
	No reside		Otro (Indicar Cual)			
RTE	FECHA: 1er INTENTO DE ENTREGA					
	1er		2da		3ra	
	HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO	
	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			11/8/04			

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 260129048

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 6.800.00	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remisión:			
	Vr. Total:	\$ 7.100.00	No Sobreporte:			

GUIA No. 260129048

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 ENTREGA						28 SET. 2016		

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

Nombre: IMAGE QUALITY SERVICES BURGOS 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. I

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

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 6.800.00		
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00		
	Vr. Total:	\$ 7.100.00		
	No Remisión:			
	No Sobre porte:			

GUIA No. 260129047

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente	
				Rehusado				Dirección Errada		
				No reside				Otro (Escriba Cual)		

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

Nombre: IMAGE QUALITY TOURING
Ciudad: BOGOTA
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	



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 260129046

DESTINATARIO	NORMAL	MT: TERRESTRE	F.P: CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48		
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS		
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.800.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 7.100.00		
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:		
RTE	CLINICA DE FRACTURAS S.A. GUIA No. 260129046 (Ref:)		
	1 2 3 Desconocido Rehusado No recibe		
RTE	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			
Nombre: IMAGE QUANTITY 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. 260129046

DESTINATARIO	NORMAL	MT: TERRESTRE	F.P: CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48		
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS		
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.800.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 7.100.00		
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:		
RTE	CLINICA DE FRACTURAS S.A. GUIA No. 260129046 (Ref:)		
	1 2 3 Desconocido Rehusado No recibe		
RTE	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			
Nombre: IMAGE QUANTITY 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. 260128537

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 6.800.00		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 7.100.00		No Sobreporte:		
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
RTE	GUIA No. 260128537		Ref:		
	1 2 3 Descenocido		No Reclamado		Fecha Devolución
	Rehusado		Dirección Errada		Remite
	No reside		Otr. (Int. ca. 3da)		MES AÑO
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
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 SUPERTPORTE					

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257272047

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO
Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 6.350.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobre flete: \$ 300.00 No. Factura:
Vr. Total: \$ 6.650.00 No. Superficie:

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO SE ACEPTA
NO SE ACEPTA

GUIA No. 257272047

Ref:

CAUSAL DEVOLUCION
1 2 3 Desconocido
Rehusado
No reside
Fecha Devolución Remitente
DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

1er 2da
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



Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257272046

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	CLINICA DE FRACTURAS SA. Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 6.650.00	
	Vr. Sobre flete:	\$ 600.00	
	Vr. Total:	\$ 6.650.00	
	No Remisión:		
	No Sobreporte:		
GUIA No. 257272046 20 MAY 2015 Refl:			

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente		
				Rehusado				Reclamado			
				No res de				Reclamado			
	RECIBI PARA ESTUDIO								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			

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. **257271895**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 6.350.00 Vr. Sobre flete: \$ 390.00 Vr. Total: \$ 11.740.00				
	Peso (Kg): 1 No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No. 257271895 19 MAYO 2016				
	1 Desconocido 2 Rehusado 3 No reside				
OBSERVACIONES	No Reclamado Fecha Devolución Remitente				
	DIA MES AÑO				
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
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. 257271683

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 6.350.00	No Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Emisión:			
	Vr. Total:	\$ 6.650.00	No Sobreporte:			

CLINICA DE FRACTURAS S.A

GUIA No. 257271683 18 MAY 2011

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido				No Reclamado	Fecha Devolución Remitente		
				Refusado				Dirección Errada			
				No reside				Otro (Indicar Causa)			
	RECIBIDO POR ENTREGA								DIA MES AÑO		

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

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	



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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:		
RTE	GUIA No. - 257269788				
	Ref:				
	Fecha Devolución Remite				
	DIA MES AÑO				
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da 28 APR 2016 3ra HORA DIA MES AÑO					
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 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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUDAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg):
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:		
RTE	Vr. Sobrefrete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:		
CLINICA DE FRACTURAS S.A. GUIA No. 257269411 Refl:					
1 2 3 Desconocido 2 3 No Reclamado Reusado Dirección Errada No reside Otro (Indicar Cual) DIA MES AÑO					
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES 2da HORA DIA MES 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE CLOTHING 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**

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	CLINICA DE FRACTURAS S.A. 22 ABR. 7PM	Peso (Vol):	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960.00		No. Pallets:	
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00		No Remisión:	
	Vr. Total:	\$ 6.260.00		No Sobre porte:	

GUIA No. 257269185

Ref:

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO ENTREGA DOCUMENTO	Fecha Devolución Remitente
	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐		

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTÁ 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
------	-----	-----	-----

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268931**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 11.260.00				
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobre porte:				
RTE	GUIA No. 257268931 Refl:				
	1 2 3 Desconocido 1 2 3 No Reclamado Rehusado 1 2 3 Direccion Error No reside 1 2 3 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					
Nombre: IMAGE QUALITY OPTICA 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. 257268784

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSA DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:		
RTE	Vr. Sobrefflete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:		
GUIA No. 257268784 Ref: 1					
1 2 3 Desconocido 1 2 3 No Recibido Rehusado Dirección Buena No reside Otro (IndicarCuál) A DA MES AÑO					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:			RECIBI CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA			Johson		
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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1		
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:		
RTE	GUIA NO. 257268779 DE FRACTURAS S.A. Refl:				
	1 ☐ Desconocido			2 ☐ No Reclamado	
	2 ☐ Rehusado			3 ☐ Dirección Errata	
	3 ☐ No reside			4 ☐ 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					
Nombre: IMAGE CLINIC 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		John			
HORA DIA MES AÑO		VICILADO 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	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		Cod. Postal: 080020
DICE CONTENEDOR	DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.260.00				
DATOS ENVIO	Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1		
	No. Factura:		No Remisión:		
CAUSAL DEVOLUCION	No Sobreporte:		Fecha Devolución Remitente		
	GUIA No. 257268778		CLINICA DE FRACTURAS SA		
RTE	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING SAS		Departamento: QUINDIA MARCA TEL 2452350		
	Ciudad: BOGOTA		Observaciones en la entrega		
Quien entrega:		RECIBE 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. 257268285

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DAOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.260.00				
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No Factura No Seguro No Sobreporte				
RTE	GUIA No. 257268285 1 2 AÑO				
	1 2 3 Desconocido 1 2 3 No Reclamado Rehusado Dirección Errada No resiste RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION FECHA Y HORA DE ENTREGA DIA MES AÑO HORA DIA MES AÑO HORA DIA MES AÑO				
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. 257268058

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobre flete: \$ 300.00 No Factura
Vr. Total: \$ 6.260.00 No Remision: S.A.
No Sobreporte:

GUIA No. 25726805808

1 2 3 Desconocido No Reclamado Fecha Devolución
Rechuzado Dirección Errada Remitente
No recibe Debe Trazar Qual DIA MES AÑO

RECIBIDO PARA ENTREGA
NO IMPLICA ROTACION
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO

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 Soliman P
VIGILADO SUPERTRÁSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257268051

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020
	Tel: 3780050		E-mail: MANROJAS@IQ-ONLINE.COM		
	Dice Contener: 00000000000000000000				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol):		Peso (Kg): 1
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:		
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No. Preporte:		
	GUIA No. 257268051 Ref:				
RTE	1 2 3		Fecha Devolución Remitente		
	Desconocido		Dirección Entrega:		
	Rehusado		Otro (Indicar Causa):		
	No reside		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					
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					

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268047**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dize Contener: DOCUMENTOS				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
	Vr. Declarado: \$ 5.000				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960.00				
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00				
	Vr. Total: \$ 6.260.00				
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1				
	No. Factura: 08				
RTE	No Remisión:				
	No Sobreporte:				
	GUIA No. 257268047 RECIBIDO PARA ESTUDIO				
	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					
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					

UNICLADO
SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257268034**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																																	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48																																					
DADOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050																																					
	Dize Contener: DOCUMENTOS																																					
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.260.00																																					
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:																																					
RTE	GUIA No. 257268034																																					
	RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION																																					
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td></td><td></td><td></td><td>No Reclamado</td><td colspan="3">Fecha Devolución Remitente</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td><td></td><td></td><td></td><td>Dirección Errada</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td></td><td></td><td></td><td>Otro (Indicar Cual)</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1	2	3	Desconocido				No Reclamado	Fecha Devolución Remitente						Rehusado				Dirección Errada							No reside				Otro (Indicar Cual)	DIA	MES	AÑO
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																																						
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																		
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																								
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	

Abstract

GUIA No. **257267578**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:		TERRESTRE		F.P:		CREDITO	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48									
DATOS ENVÍO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020					
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM							
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS									
	Vr. Declarado:		\$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1			
	Vr. Flete:		\$ 5.960.00		No Factura:					
	Vr. Sobreflete:		\$ 300.00		No Remisión:					
	Vr. Total:		\$ 6.260.00							
RTE	CLINICA DE FRACTURAS S.A.									
	GUÍA No. 25 267578				Ref:					
	1		2		3		4		5	
	Desconocido		Rechazado		No Reclamado		Dirección Errada		Fecha Devolución Remitente	
	No reside		Otro (Indicar Cual)		DIA		MES		AÑO	
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO CUMPLE REQUISITOS										
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.T.)										
FECHA Y HORA DE ENTREGA										
HORA DIA MES AÑO										
NIGILADO SUPERTRANSPORT										

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257267483**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM			
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado:		\$ 5.000		Peso (Kg): 1	
	Vr. Flete:		\$ 5.960.00		No. Factura:	
	Vr. Sobre flete:		\$ 300.00		No Remisión:	
	Vr. Total:		\$ 6.260.00		No Sobreporte:	
RTE	GUIA No. 257267483		Rem.		Fecha Devolución Remitente	
	1	2	3	No. Remisión		DIA MES AÑO
	☐	☐	☐	Dirección Emisor		
	☐	☐	☐	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
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			

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257267404**

NORMAL M.T: TERRESTRE F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86-48Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020
Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM

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 Recibo
No Sobreporte

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 257267404

1	2	3	Desconocido				No Reclamado	Fecha Devolución Remitente		
			Rehusado				Dirección Errada			
			No reside				Fecha y Hora de Intento de Entrega	DIA	MES	AÑO
1er			HORA			DIA	MES	AÑO	2da	
3er			HORA			DIA	MES	AÑO	4ta	

NO IMPLICA ACEPTACIÓN

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.T.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257266639**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																				
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																									
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020																					
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																							
CAUSAL DEVEYER	Dice Contener: DOCUMENTOS																									
	Vr. Declarado:		\$ 5.000		Peso (Vol): 0																					
	Vr. Flete:		\$ 590.00		Peso (Kg): 1																					
	Vr. Sobreflete:		\$ 300.00		No. Factura:																					
	Vr. Total:		\$ 825.00		No. Remisión:																					
RTE	CLINICA DE FRACTURAS S.A. 23 MAR 2016 NO IMPLICA ACEPTACION																									
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>Desconocido</td> <td>☐</td> <td>No Reclamado</td> <td>Fecha Devolución Remite</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Rehusado</td> <td>☐</td> <td>Dirección Errada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>No reside</td> <td>☐</td> <td>Otro (Indicar Causa)</td> <td>DIA MES AÑO</td> </tr> </table>						1	2	3	Desconocido	☐	No Reclamado	Fecha Devolución Remite	☐	☐	☐	Rehusado	☐	Dirección Errada		☐	☐	☐	No reside	☐	Otro (Indicar Causa)
1	2	3	Desconocido	☐	No Reclamado	Fecha Devolución Remite																				
☐	☐	☐	Rehusado	☐	Dirección Errada																					
☐	☐	☐	No reside	☐	Otro (Indicar Causa)	DIA MES AÑO																				
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">1er</td> <td colspan="4">2da</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>							1er				2da				HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO				
1er				2da																						
HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO																			
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.) 																						

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 5.980.00	No. Factura:			
	Vr. Sobreflete:	\$ 300.00	No. Remisión:			
	Vr. Total:	\$ 6.260.00	No. Sobreflete:			

GUIA No. 257266639

Ref: 23 MAR 2016

1	2	3	Desconocido	☐	No Reclamado	☐	Fecha Devolución Remite
			Rehusado	☐	Dirección Errada	☐	
			No reside	☐	Otro (Indicar Causa)	☐	DIA MES AÑO

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

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

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257266637

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 5.960.00	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remisión:			
	Vr. Total:	\$ 6.260.00	No Sobreporte:			

GUIA No. 257266637 Refl:

CAUSAL FUERA DE SERVICIO	☐ Desconocido	☐ No Reclamado	Fecha Devolución Reciente											
	☐ Rehusado	☐ Dirección Errada												
	☐ No reside	☐ Otro (Indicar)												
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA														
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO

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

Observaciones en la entrega

Quien entrega:	RECIBI A CONF. (SE INDICA EN EL SELO Y DI)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA			
HORA	DIA	MES	AÑO

UNTO UNITARIO

SER81317



GUIA No. 257266565

SERIAL

M.T:

TERRESTRE

F.P:

CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS SA
CARRERA 51B NO 86 - 48

DESTINO

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO

Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 5.960.00
Vr. Sobre flete: \$ 300.00
Vr. Total: \$ 6.260.00
Peso (Vol): 0
Peso (Kg): 1
No Factura
No Remisión
No Sobrevalor

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 257266565

Ref:

CAUSAL POR VES DUELO

1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	22 MAR / 2013	Fecha Devolución Remitente
			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
-----	------	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----

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.T.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO
------	-----	-----	-----

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257263325

DESTINATARIO	NORMAL	M.T.	TERRESTRE	F.P.	CRÉDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVÍO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAL DEVOLUCIÓN	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960.00	No. Factura:		
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remisión:		
	Vr. Total:	\$ 6.260.00	No Sobreporte:		
RTE	GUIA No. 257263325				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
	Fecha Devolución Remite: DIA MES AÑO				
	Fecha Devolución Remite: DIA MES AÑO				
FECHA Y HORA DE ENTREGA /					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					

**RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN**

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LLEGIBLE, SELLO Y D I)

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257263333

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
DATOS ENVIO	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:		
DATOS ENVIO	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobre porte:		
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 257263333				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
CAUSAL DEVOLUCION	1 2 3		No Reclamado		Fecha Devolución
	Desconocido		Dirección Errada		Remitente
CAUSAL DEVOLUCION	Reusado		Otro (Indicar Cual)		DIA MES AÑO
	No reside				
CAUSAL DEVOLUCION	FECHA Y HORA DE ENTREGA /				
	1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO				
RTE	Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING				
	Ciudad: BOGOTA Departamento: BOGOTA N. MARCA Tel: 2452350				
Observaciones en la entrega					
Quien entrega: RECIBO 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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		
	Vr. Flete: \$ 300.00		Peso (Kg): 1		
CAUSA DE DEVOLUCION	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No. Factura:		
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Remision:		
			No Sobrepone:		
RTE	GUIA No: 257263848		Ref:		
	1 2 3		Fecha Devolucion Remitente		
	Desconocido		No Reclamado		
	Rehusado		Otro (Indicar Cuan)		
No reside		DIA MES AÑO			
		HORA DIA MES AÑO			
		HORA DIA MES AÑO			
		HORA DIA MES AÑO			
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:		RECIBO CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)			
FECHA Y HORA DE ENTREGA		Jorge F. Lopez			
HORA DIA MES AÑO		VIGILADO SUPERTRANSPORTE			

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257264403**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM			
	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1	
CAUSAL DE DEVOLUCION	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:			
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:			
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:			
	CLINICA DE FRACTURAS S.A. GUIA No. 257264403 Ref:					
RTE	☐ Desconocido ☐ Rehusado ☐ No resid.		☐ No-Reclamado ☐ Dirección Errada ☐ Otro (Indicar Cual)		Fecha Devolución Remitente DIA MES AÑO	
	SECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
	1er		2da		3ra	
	HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO		HORA DIA MES AÑO	
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	

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257264404**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO		Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM			
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado:		\$ 5.000			
	Vr. Flete:		\$ 5.960.00		Peso (Vol):	0
	Vr. Sobre flete:		\$ 300.00		No. Factura:	
	Vr. Total:		\$ 6.260.00		No Remisión:	
RTE	CLINICA DE FRACTURAS S.A. RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION					
	GUIA No. 257264404 Ref:					
	1 ☐ Desconocido 2 ☐ Rehusado 3 ☐ No reside			1 ☐ No Reclamado 2 ☐ Dirección Errada 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						
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S. Ciudad: BOGOTA Departamento: COCINA MARECA 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



DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257264405

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVÍO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IO-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCIÓN	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:		
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:		
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobre porte:		
GUIA No. 257264405					
CLINICA DE FRACTURAS S.A.					
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					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:					
RECIBIÓ A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					
NIGILADO SUPERTRANSPORTE					

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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 Vr. Sobreflete: \$ 6.000.00 No. Póliza: 00000000 Vr. Total: \$ 6.260.00 No Remisión: 00000000				
	CLINICA DE FRACTURAS S.A.				
CAUSAL DEVOLUCION	GUIA No. 257264407 Refl:				
	1 2 3 Desconocido 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100				
	Fecha Devolución Remitente				
	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. **257264494**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.260.00				
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No: 257264494				
	CLINICA DE FRACTURAS SA				
CAUSAL DEVOLUCION	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12				
	Desconocido Rehusado No reside No-Reclamado Dirección Errada No. Factura (Indicar Gual)				
RTE	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				
	Ciudad: BOGOTA				
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:					
RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)					
FECHA Y HORA DE ENTREGA					
HORA DIA MES AÑO					



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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol):	0	Peso (Kg):	1
	Vr. Flete:	\$ 5.960.00	No. Factura:			
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00	No Remisión:			
	Vr. Total:	\$ 6.260.00	No Sobreporte:			

GUIA No. 257264495

Ref.

CAUSAL DEVOLUCION	☐ Desconocida	CLINICA DE FRACTURAS S.A.	Fecha Devolución Remitente		
	☐ Rehusado		Dirección Errada		
	☐ No resid		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

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA

Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 452450

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

RECIBIDO PARA ENTREGA
NO IMPLICA ACEPTACION

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO
------	-----	-----	-----

Piezas: 1



DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257264554

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																																																	
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																																																					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																																																					
	Dice Contener: DOCUMENTOS																																																					
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 3.900.00 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 200.00 Vr. Total: \$ 6.260.00																																																					
	CLINICA DE FRACTURAS S.A. Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No Factura No Remision No Sobreporte																																																					
RTE	GUIA No. 257264554. 01 MAR. 2016																																																					
	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>No Reclamado</td><td colspan="2">Fecha Devolución Remitente</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Rehusado</td><td></td><td></td><td></td><td>Dirección Errada</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td></td><td></td><td></td><td>Indeclinable</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="8">RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>					1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente					Rehusado				Dirección Errada						No reside				Indeclinable			RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION										1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES
1	2	3	Desconocido	1	2	3	No Reclamado	Fecha Devolución Remitente																																														
			Rehusado				Dirección Errada																																															
			No reside				Indeclinable																																															
RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION																																																						
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO																																													
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																																																						
Ciudad: BOGOTÁ 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					VICILADO SUPERTRANSPORTE																																																	

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257264792**

DESTINATARIO	NORMAL		M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48					
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020		
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM			
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS					
	Vr. Declarado:		\$ 5.000		Peso (Vol): 0	
	Vr. Flete:		\$ 5.960.00		Peso (Kg): 1	
	Vr. Sobre flete:		\$ 300.00		No. Embalaje:	
	Vr. Total:		\$ 6.260.00		No. Admisión:	
RTE	CLINICA DE FRACTURAS S.A. RECIBIDO POR ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION					
	GUIA No. 257264792 03 MAR 2015					
	☐ Desconocido ☐ Rehusado ☐ No reside		☐ No Reclamado ☐ Dirección Errada ☐ Otro (Indicar Causa)		Fecha Devolución Remitente DIA MES AÑO	
	1er HORA DIA MES AÑO		2da HORA DIA MES AÑO		3ra HORA DIA MES AÑO	
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) 			

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				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Deplo: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dice Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	CLINICA DE FRACTURAS S.A. 03 MAR. 2013				
	Vr. Declarado: \$ 960.00 Vr. Flete: \$ 300.00 Vr. Sobre flete: \$ 6,260.00 Vr. Total: \$ 6,260.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No. 257264798				
	Fecha Devolución Remitente				
1 2 3 Desconocido No Recibido Dilección Errada Otro (Indicar Cúal)					
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO 3ra HORA DIA MES AÑO					
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			CANICILADO		

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257264895

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
	Dica Contener: DOCUMENTOS				
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobre flete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.260.00				
	Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No: 257264895 Refl:				
	1 2 3 / Desconocido Rehusado No reside				
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA /					
HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY Y CINDY ROSA S.A. Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					

Quien entrega:

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

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

GUICILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257265638

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86 - 48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020	
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM		
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 0.00 Vr. Sobre flete: \$ 0.00 Vr. Total: \$ 0.00 Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
RTE	GUIA No. 257265638		Ref:		
	1 2 3 Desconocido No Reclamado Rehusado Dirección Errada No reside Otro (Indicar cual) DIA MES AÑO				
FECHA Y HORA DE INTENCIÓN DE ENTREGA					
1er HORA DIA MES AÑO 2da HORA DIA MES AÑO HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CLUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:			RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DN)		
FECHA Y HORA DE ENTREGA			RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION		
HORA DIA MES AÑO			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

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO
Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 5.960.00
Vr. Sobre flete: \$ 300.00
Vr. Total: \$ 6.260.00
Peso (Vol): 0
Peso (Kg): 1
No. Factura:
No Remisión:
No Sobreporte:

GUIA No. 257265640

Ref:

CAUSAL REVOLUCION
1- 2- 3-
☐ Desconocido ☐ No Reclamado
☐ Rehusado ☐ Dirección Errada
☐ No reside ☐ Otro (Especificar)
DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE ENTREGA

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

Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S

Ciudad: BOGOTA

Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE, FIRMA Y D.T.)

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA DIA MES AÑO

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

REGISTRADO
SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO



Codigo SER: SER81317

GUIA No. **257265644**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020				
	Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM				
CAUSAL DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS				
	Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 5.960.00 Vr. Sobreffete: \$ 300.00 Vr. Total: \$ 6.260.00				
RTE	Peso (Vol): 0 No. Factura: No Remisión: No Sobreporte:				
	GUIA No. 257265644 Refl:				
RTE	1 2 3 Desconocido Rehusado No reside				
	No Reclamado Dinero en Errada Otra (IndicarCuál)				
Fecha Devolución Remitente					
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA					
1er 2da 3ra					
HORA DIA MES AÑO					
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S					
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350					
Observaciones en la entrega					
Quien entrega:					
RECIBTA 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**

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																								
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																												
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA		Depto: ATLANTICO	Cod. Postal: 080020																									
	Tel: 3780050		E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																										
CUALQUIER DEVOLUCION	Dice Contener: DOCUMENTOS																												
	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0 Peso (Kg): 1																										
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:																										
	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:																										
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:																										
RTE	GUIA No. 257266081		Ref1:																										
	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>			1	2	3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	<table border="1"><tr><td colspan="2">Desconocido</td><td colspan="2">No Reclamado</td></tr><tr><td colspan="2">Rehusado</td><td colspan="2">Dirección Errada</td></tr><tr><td colspan="2">No es el mío</td><td colspan="2">No es el mío</td></tr></table>		Desconocido		No Reclamado		Rehusado		Dirección Errada		No es el mío		No es el mío	
	1	2	3																										
	☐	☐	☐																										
☐	☐	☐																											
☐	☐	☐																											
Desconocido		No Reclamado																											
Rehusado		Dirección Errada																											
No es el mío		No es el mío																											
FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA			Fecha Devolución Remitente																										
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>			1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO	<table border="1"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>		DIA	MES	AÑO							
1er	HORA	DIA	MES	AÑO																									
2da	HORA	DIA	MES	AÑO																									
3ra	HORA	DIA	MES	AÑO																									
DIA	MES	AÑO																											
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																													
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																													
Observaciones en la entrega																													
Quien entrega: RECIBIDO PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACION																													
FECHA Y HORA DE ENTREGA																													
<table border="1"><tr><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>					HORA	DIA	MES	AÑO																					
HORA	DIA	MES	AÑO																										

 VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

Piezas: 1



DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257266119

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48				

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO	Vr. Declarado:	\$ 5.000	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
	Vr. Flete:	\$ 5.960.00		
	Vr. Sobre flete:	\$ 300.00		
	Vr. Total:	\$ 6.260.00		
		No Factura:		
		No Remisión:		
		No Sobreporte:		

GUIA No. 257266119 CLINICA DE FRACTURAS S.A.

CAUSAL DEVOLUCION	1	2	3	Desconocido				No Reclamado	Fecha Devolución Remitente
				Refusado				Dirección Errada	
				No reside				Otro (Indicar Cual)	
	FECHA Y HORA DE ENTREGA								

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

Nombre:	IMAGE QUALITY CONSULTING S.A.S.
CIudad:	BOGOTÁ
Observaciones en la entrega	

Quien entrega:

RECIBIA 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. 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

Dice Contener: DOCUMENTOS

Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 1.960.00
Vr. Sobrelete: \$ 300.00
Vr. Total: \$ 6.260.00

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

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

GUIA No. 257266120

17 MAR 2005

CAUSAL DEVOLUCION 1 2 3 Desconocida No Reclamado Fecha Devolución Remitente
Rechazado Dirección Errada
No reside No para estudio DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DE ENTREGA 1ra 2da 3ra
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.T.)
FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA DIA MES AÑO
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER81317

GUIA No. 257266129

DESTINATARIO	NORMAL	M.T:	TERRESTRE	F.P:	CREDITO																		
	CLINICA DE FRACTURAS SA CARRERA 51B NO 86-48																						
DATOS ENVIO	Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO Cod. Postal: 080020 Tel: 3780050 E-mail: JUAN.ROJAS@IQ-ONLINE.COM																						
	Dice Contener: DOCUMENTOS																						
CAUSAL DEVOLUCION	Vr. Declarado: \$ 5.000		Peso (Vol): 0		Peso (Kg): 1																		
	Vr. Flete: \$ 5.960.00		No. Factura:																				
RTE	Vr. Sobre flete: \$ 300.00		No Remisión:																				
	Vr. Total: \$ 6.260.00		No Sobreporte:																				
GUIA No. 257266129 Ref:																							
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>Desconocido</td><td>No Reclamado</td><td>Fecha Devolución</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Refusado</td><td>Dirección Errada</td><td>Ramteniente</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>No reside</td><td>Otro (Indicar Cual)</td><td>DIA MES AÑO</td></tr></table>						1	2	3	Desconocido	No Reclamado	Fecha Devolución				Refusado	Dirección Errada	Ramteniente				No reside	Otro (Indicar Cual)	DIA MES AÑO
1	2	3	Desconocido	No Reclamado	Fecha Devolución																		
			Refusado	Dirección Errada	Ramteniente																		
			No reside	Otro (Indicar Cual)	DIA MES AÑO																		
FECHA Y HORA DE ENTREGA																							
<table border="1"><tr><td>1er</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>2da</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>3ra</td><td>HORA</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>						1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO			
1er	HORA	DIA	MES	AÑO	2da	HORA	DIA	MES	AÑO	3ra	HORA	DIA	MES	AÑO									
Nombre: IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S																							
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350																							
Observaciones en la entrega																							
Quien entrega:																							
RECIBIDA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.T.)																							
FECHA Y HORA DE ENTREGA																							
HORA DIA MES AÑO																							

RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIONVIGILADO
SUPERTRAFORTE

Código SER: SER81317

GUIA No. **257266130**

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

Dice Contener: DOCUMENTOS

DATOS ENVIO
Vr. Declarado: \$ 5.000
Vr. Flete: \$ 5.960.00
Vr. Sobre flete: \$ 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 SA

CAUSAL DE DEVOLUCION
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Desconocido ☐ ☐ ☐ No Reclamado
☐ ☐ ☐ Rehusado ☐ ☐ ☐ Dirección Errada
☐ ☐ ☐ No reside ☐ ☐ ☐ Otra (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 QUANTITY SOURCING SVCS
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 2452350

Observaciones en la entrega: **RECIBIDO PARA ESTUDIO**
Quien entrega: **RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)**
FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA DIA MES AÑO **UNIGILADO SUPERTRANSPORTE**

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	VL.R. RECLAMADO	VL.R. OBJECCIÓN	CNT	VL.R. 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

Bogotá D.C. 24 de julio de 2017
OBJ-201707009253

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO
16907118
0000186745
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.

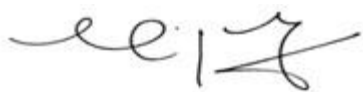
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza 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



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008540

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JUAN MEZA GARCIA
16784922
0000184156
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.

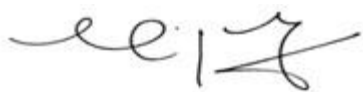
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron ocasionadas en un suceso ocurrido al interior de su vivienda, el referido suceso no constituye un accidente de tránsito al haber 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,

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@segurosmondial.com.co



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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. 26 de mayo de 2017
OBJ-201705008267

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MARIA DEL CARMEN CABRIA ROJA
16472007
0000182012
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.

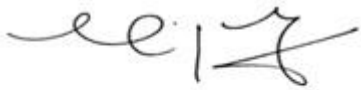
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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@segurosmondial.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 : 31-2016-1129094	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	VL.R. RECLAMADO	VL.R. OBJECCIÓN	CNT	VL.R. 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

Bogotá D.C. 07 de junio de 2017
OBJ-201706008840

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

YURANIS ISABEL ESCORCIA GUTIERREZ
16097976
0000184484
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.

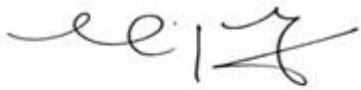
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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 : 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. OBJECCIÓN	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

Bogotá D.C. 17 de mayo de 2017
OBJ-201705007753

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

BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MARIA DEL CARMEN CABRIA ROJA
16472007
0000183036
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.

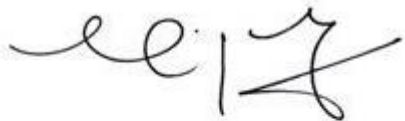
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

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.

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

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

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. OBJECCIÓN	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

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. OBJECCIÓN	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 : 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. OBJECCIÓN	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 : 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. OBJECCIÓN	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 : 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. OBJECCIÓN	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

Bogotá D.C. 04 de agosto de 2017
DEV-201708000368

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE
17220661
0000187337
DEVOLUCION

Respetados Señores,

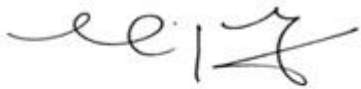
Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 19 de junio de 2017; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda 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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 09 de marzo de 2018
OBJ-201803000628

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO
18003788
0000202810
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@segurosmondial.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	: 31-2017-1137553	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	: EDESNEI NICOLAS PIMIENTA CAMACHO		
Fec. Aviso	: 31/10/2017	Ent. Atendido	: CLINICA DE FRACTURAS S.A.		

CODIGO	CONCEPTO	GRUPO	CNT	VL.R. RECLAMADO	VL.R. OBJECCIÓN	CNT	VL.R. 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 Echeverría, 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

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. OBJECCIÓN	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

Bogotá D.C. 21 de junio de 2017
OBJ-201706009415

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

YURANIS ISABEL ESCORCIA GUTIERREZ
16097976
0000185122
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.

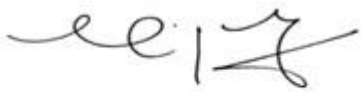
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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 : 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. OBJECCIÓN	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

Bogotá D.C. 12 de agosto de 2017
DEV-201708001061

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE
17220661
0000188078
DEVOLUCION

Respetados Señores,

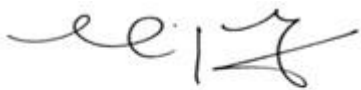
Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 19 de junio de 2017; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda 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@segurosmondial.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. OBJECCIÓN	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 (DECADRON) SLN INYECTABL		3	9,900.00	9,900.00		0.00
116	HIDROCORTISONA 100 MG SLN INYECTABLE, AMPOLLA		1	17,200.00	17,200.00		0.00
13581AN	OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA O FRACTURA CUELLOPI		2	378,900.00	378,900.00		0.00
13581AY	OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA O FRACTURA CUELLOPI		2	181,500.00	181,500.00		0.00
13581CX	OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA O FRACTURA CUELLOPI		2	662,200.00	662,200.00		0.00
13581DS	OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA O FRACTURA CUELLOPI		1	643,300.00	643,300.00		0.00
13581MT	OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA O FRACTURA CUELLOPI		1	337,600.00	337,600.00		0.00
14332AN	LIGAMENTORRAFIA O REINSECCION LIGAMENTOS (UNA A DO		1	96,700.00	96,700.00		0.00
14332AY	LIGAMENTORRAFIA O REINSECCION LIGAMENTOS (UNA A DO		1	45,900.00	45,900.00		0.00
14332CX	LIGAMENTORRAFIA O REINSECCION LIGAMENTOS (UNA A DO		1	168,700.00	168,700.00		0.00
149	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA.		20	14,000.00	14,000.00		0.00
156	CEFALOTINA 1 GR SOLUCIÓN INYECTABLE, POLVO PARA IN		48	480,000.00	480,000.00		0.00
171	AMIKACINA SULFATO x 500 MG/2 ML SLN INYECTABEL, AM		13	254,800.00	254,800.00		0.00
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA		1	17,800.00	17,800.00		0.00
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE AL		1	36,300.00	36,300.00		0.00
19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG		1	4,000.00	4,000.00		0.00
21101	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE,		3	108,900.00	108,900.00		0.00
21102	RADIOGRAFIA BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO,		1	47,000.00	47,000.00		0.00
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE		1	109,100.00	109,100.00		0.00
253	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA		30	6,000.00	6,000.00		0.00
3014	CLORURO DE SODIO BP 0.9% x 500 ML BOLSA		40	160,000.00	160,000.00		0.00
37206	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INMOVILIZACION MIEMBRO S		1	40,400.00	40,400.00		0.00

38132	HABITACION BIPERSONAL TERCER NIVEL MED INTENA, CIR	7	1,658,300.00	1,658,300.00	0.00
39132	VALORACION INICIAL	1	236,900.00	236,900.00	0.00
39145	INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPEC 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 algodón 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 : 31-2017-1139136	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	VL.R. RECLAMADO	VL.R. OBJECCIÓN	CNT	VL.R. 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	VL.R. RECLAMADO	VL.R. OBJECCIÓN	CNT	VL.R. 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

Bogotá D.C. 28 de diciembre de 2017
DEV-201712002507

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

LUIS CARLOS MAZU BALLESTEROS
15296993
0000160709
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@segurosmondial.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. OBJECCIÓN	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

Bogotá D.C. 05 de marzo de 2018
OBJ-201803000326

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

NIDIA ESTHER RODRIGUEZ DE CAMPO
16498676
0000202613
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@segurosmondial.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@segurosmondial.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. OBJECCIÓN	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

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	VL.R. RECLAMADO	VL.R. OBJECCIÓN	CNT	VL.R. 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

Bogotá D.C. 26 de julio de 2017
DEV-201707001527

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE
17220661
0000187010
DEVOLUCION

Respetados Señores,

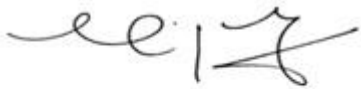
Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 19 de junio de 2017; al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda 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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 12 de agosto de 2017
DEV-201708000995

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARMEN LUCIA SAENZ DE ESPAÑA
15942131
0000188546
DEVOLUCION

Respetados Señores,

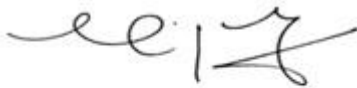
Hemos recibido la reclamación por los servicios de salud y/o gastos de transporte prestados al afectado del asunto con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 5 de julio de 2017, al respecto nos permitimos manifestarles que su solicitud de indemnización no será atendida de manera favorable, toda 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

Bogotá D.C. 31 de julio de 2017
OBJ-201707009768

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

EFRAIN NARCES CARMONA JARAMILLO
16854104
0000187741
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.

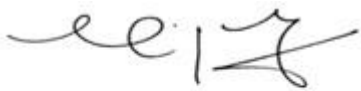
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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. 29 de diciembre de 2017
DEV-201712002801

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

VICTORIA EUGENIA JIMENEZ CASTRO
17571093
0000198555
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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 21 de febrero de 2018
OBJ-201802001408

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ALVARO JOSE CAMELO FLOREZ
17430682
0000200917
OBJECCIÓN

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. 23 de febrero de 2018
OBJ-201802001536

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ROSA MARIA CARRILLO MONRROY
17610665
0000200605
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@segurosmondial.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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 23 de mayo de 2017
OBJ-201705008097

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

TOMAS ALBERTO BERDUGO MANJARREZ
16218375
0000181764
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.

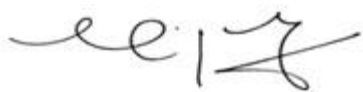
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

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



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. 01 de marzo de 2018
DEV-201803000029

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

TANIA PAOLA AVILA MARIOTA
75001647
0000202274
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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 06 de julio de 2017
OBJ-201707000012

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JUAN MEZA GARCIA
16784922
0000185707
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.

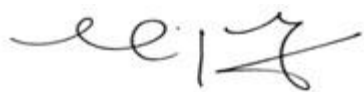
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron ocasionadas en un suceso ocurrido al interior de su vivienda, el referido suceso no constituye un accidente de tránsito al haber 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,

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@segurosmondial.com.co



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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. 05 de marzo de 2018
DEV-201803000478

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

FERNANDO JOSE GUERRA BERDUGO
17879682
0000202685
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@segurosmondial.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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO**

**LUIS RAMON DE LA CRUZ CERVANTES
15334754
0000169398
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.

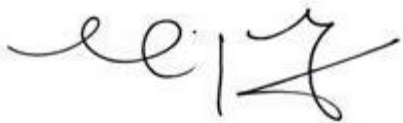
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

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 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

Bogotá D.C. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008625

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

KEVIN NARANJO ESTREN
16567817
0000184746
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.

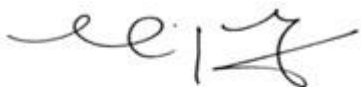
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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. 17 de mayo de 2017
OBJ-201705007865

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

BARRANQUILLA - ATLANTICO

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

TOMAS ALBERTO BERDUGO MANJARREZ
16218375
0000182916
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.

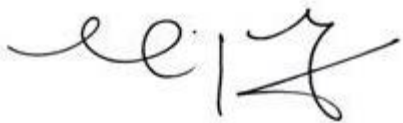
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

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

Bogotá D.C. 26 de mayo de 2017
OBJ-201705008265

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ABEL JUAQUIN ARIZA ESCOBAR
16792095
0000183475
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.

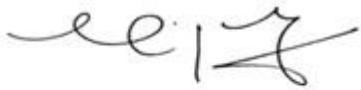
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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. 26 de mayo de 2017
OBJ-201705008266

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

TOMAS ALBERTO BERDUGO MANJARREZ
16218375
0000182487
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.

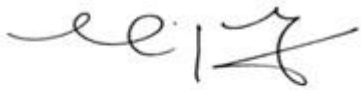
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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

Bogotá D.C. 31 de julio de 2017
OBJ-201707009810

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE
17220661
0000187408
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.

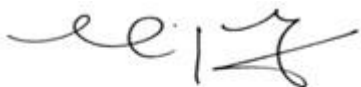
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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. 26 de mayo de 2017
OBJ-201705008357

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ERINSON ALBERTO SUESCUN RODRIGUEZ
16792095
0000183476
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.

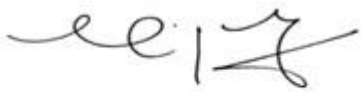
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

TOMAS ALBERTO BERDUGO MANJARREZ
16218375
0000184215
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.

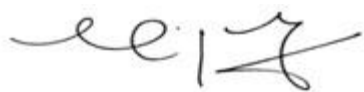
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

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,

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



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008541

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

YURANIS ISABEL ESCORCIA GUTIERREZ
16097976
0000184373
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.

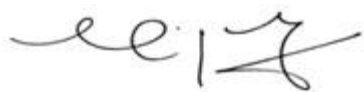
En este contexto y por las razones anteriormente expuestas esta Compañía OBJETA su solicitud, toda vez que a la luz de lo establecido en las normas que regulan las coberturas del SOAT, no se encuentra debidamente demostrada la ocurrencia del siniestro.

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,

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@segurosmondial.com.co



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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. 05 de junio de 2017
OBJ-201706008623

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JUAN MEZA GARCIA
16784922
0000184279
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.

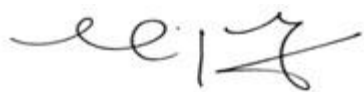
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron ocasionadas en un suceso ocurrido al interior de su vivienda, el referido suceso no constituye un accidente de tránsito al haber 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,

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@segurosmondial.com.co



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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. 16 de agosto de 2017
OBJ-201708000676

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ROBINSON MARTINEZ ESTRADA
17069425
0000188365
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.

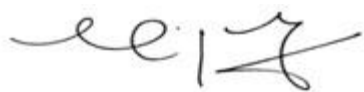
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado 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@segurosmondial.com.co



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. 10 de julio de 2017
OBJ-201707000133

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

AMPARO DE JESUS AMARIS MENDOZA
16015607
0000186401
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.

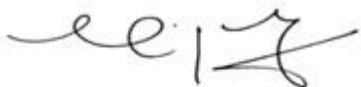
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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

Bogotá D.C. 26 de julio de 2017
OBJ-201707009471

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ROBINSON MARTINEZ ESTRADA
17069425
0000186925
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.

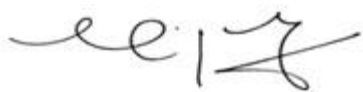
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado 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@segurosmondial.com.co



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000732

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARMEN EMILIA HENRIQUEZ ROMERO
17609180
0000199537
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



**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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 10 de julio de 2017
OBJ-201707000151

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

AMPARO DE JESUS AMARIS MENDOZA
16015607
0000185688
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.

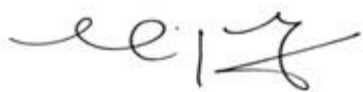
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

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



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. 23 de febrero de 2018
OBJ-201802001436

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

SIXTA TULIA NAVARRO NAVARRO
16873559
0000201623
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



**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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 10 de julio de 2017
OBJ-201707000220

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

YURANIS ISABEL ESCORCIA GUTIERREZ
16097976
0000186172
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.

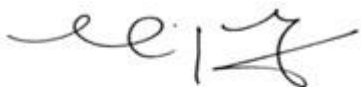
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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

Bogotá D.C. 17 de julio de 2017
OBJ-201707000654

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO
16907118
0000185807
OBJECCIÓN

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.

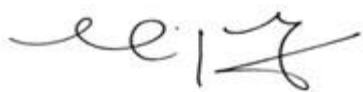
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza 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



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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 24 de julio de 2017
OBJ-201707009252

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO
16907118
0000185979
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.

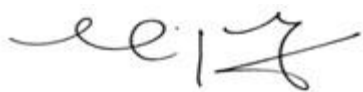
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza 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,

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@segurosmondial.com.co



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 julio de 2017
OBJ-201707009728

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JEAN PAUL FONTALVO CASTRO
16833393
0000187044
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.

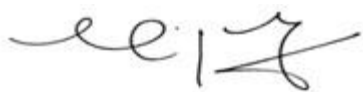
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas mientras se transportaba en un automotor distinto al amparado por la póliza del asunto.

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 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



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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. 02 de agosto de 2017
OBJ-201708000117

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ANTONIO FLOREZ BRU
16947178
0000187751
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.

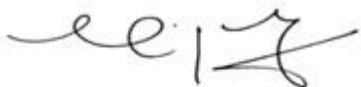
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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. 14 de agosto de 2017
OBJ-201708000551

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

FERNANDO ENRIQUE HURTADO PULGAR
17161079
0000188547
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.

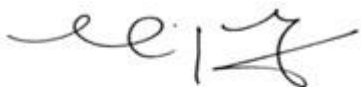
En virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación; así mismo, la ley 1438 de 2011 en su Artículo 143, habilita 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. 16 de agosto de 2017
OBJ-201708000677

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO
16907118
0000188201
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.

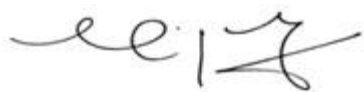
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza 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,

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



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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. 16 de agosto de 2017
OBJ-201708000755

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARLOS ARTURO BARRANCO ROMERO
16907118
0000187803
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.

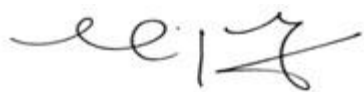
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas por caída desde su propia altura mientras jugaba fútbol, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza 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,

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



MILTON JAVIER VASQUEZ MARROQUÍN
Director de Sinistros 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. 02 de febrero de 2018
OBJ-201802000078

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

SIXTA TULIA NAVARRO NAVARRO
16873559
0000199517
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@segurosmondial.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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 23 de febrero de 2018
OBJ-201802001435

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO
18003788
0000201103
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. 16 de agosto de 2017
OBJ-201708000757

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

AMPARO DE JESUS AMARIS MENDOZA
16015607
0000187604
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.

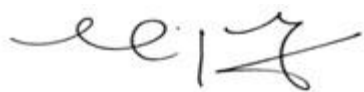
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones presentadas por la víctima le fueron causadas al sufrir caída desde su propia altura, suceso en el que no intervino el automotor amparado por la póliza del asunto.

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



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. 23 de agosto de 2017
OBJ-201708001090

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ROBINSON MARTINEZ ESTRADA
17069425
0000188986
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.

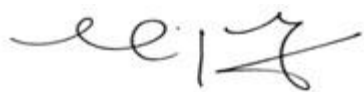
Con base en lo anterior, Seguros Mundial procedió a efectuar la correspondiente verificación del siniestro, encontrando que las lesiones que presenta la víctima no le fueron causadas en un suceso con las características de tiempo modo y lugar, descritas en la reclamación, en el que hubiera participado 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@segurosmondial.com.co



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. 02 de febrero de 2018
OBJ-201802000076

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JOSE MIGUEL BORRERO SALAS
17665071
0000199464
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@segurosmondial.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@segurosmondial.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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JOSE DAVID GUTIERREZ RAMIREZ
17494992
0000199494
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@segurosmondial.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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 05 de febrero de 2018
OBJ-201802000149

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MARIA TERESA HERNANDEZ VALIENTE
17220661
0000199855
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@segurosmondial.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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 05 de febrero de 2018
OBJ-201802000249

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

UBALDO ARRIETA ESTREMOR
75007893
0000199455
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. 05 de febrero de 2018
OBJ-201802000250

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JOSE DAVID GUTIERREZ RAMIREZ
17494992
0000199538
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,

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@segurosmondial.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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 05 de febrero de 2018
OBJ-201802000251

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JHONNYS ENRIQUE SUAREZ AMARIS
16941883
0000199533
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

Bogotá D.C. 07 de febrero de 2018
OBJ-201802000336

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

BRAYAN JESUS TUIRAN CABRERA
17607456
0000195952
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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 07 de febrero de 2018
OBJ-201802000338

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CRISTIAN DE JESUS PEREZ CARROLL
16914227
0000200157
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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

SIXTA TULIA NAVARRO NAVARRO
16873559
0000200479
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@segurosmondial.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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 09 de febrero de 2018
OBJ-201802000574

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

MARIBEL ESTER URIELES LLANES
17436390
0000200186
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

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000634

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JOSE DAVID GUTIERREZ RAMIREZ
17494992
0000201003
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,

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@segurosmondial.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@segurosmondial.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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ROSMERY BEATRIZ MONTEALEGRE MARTINEZ
17325171
0000201199
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,

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@segurosmondial.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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000779

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO
18003788
0000200194
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-201802000780

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO
18003788
0000200462
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. 13 de febrero de 2018
OBJ-201802000781

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

DIOSELINA GUERRERO VIZCAINO
75002152
0000200488
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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CLIMACO JOSE PEREZ PADILLA
16914227
0000200938
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,

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@segurosmondial.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@segurosmondial.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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARMEN EMILIA HENRIQUEZ ROMERO
17609180
0000200459
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



**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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 14 de febrero de 2018
OBJ-201802000961

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO
18003788
0000199540
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 febrero de 2018
OBJ-201802000998

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

VICTORIA EUGENIA JIMENEZ CASTRO
17571093
0000200259
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. 21 de febrero de 2018
OBJ-201802001278

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

VICTORIA EUGENIA JIMENEZ CASTRO
17571093
0000201112
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. 23 de febrero de 2018
OBJ-201802001488

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

FABIAN ANDRES BRIGLES ACOSTA
16154360
0000202189
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. 26 de febrero de 2018
OBJ-201802001747

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARMEN EMILIA HENRIQUEZ ROMERO
17609180
0000201425
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@segurosmondial.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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 05 de marzo de 2018
OBJ-201803000275

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

AROON DAVID DAZA MAZA
17261109
0000200990
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. 12 de marzo de 2018
OBJ-201803000756

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

CARMEN LUCIANA SAENZ DE ESPAÑA
15942131
0000202758
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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 14 de marzo de 2018
OBJ-201803000820

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

YOSI ESTEVAN QUIROZ ERAZO
75002481
0000202653
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@segurosmondial.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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

BREINER ALFONSO JIMENEZ VILLAMIL
17666706
0000202559
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@segurosmondial.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
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ANA DE LOS REYES ALMARALES ADARRAGA
17579363
0000202981
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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 21 de marzo de 2018
OBJ-201803001353

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

JEINER ENRIQUE GUERRERO ANTEQUERA
17595545
0000203715
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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 21 de marzo de 2018
OBJ-201803001412

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

SIXTA TULIA NAVARRO NAVARRO
16873559
0000203788
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@segurosmondial.com.co

Bogotá D.C. 26 de marzo de 2018
OBJ-201803001714

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

AFECTADO
PÓLIZA
FACTURA
TIPO

ARMANDO JOSE ALVAREZ NAVARRO
18003788
0000199540
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@segurosmondial.com.co