Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, Octubre quince (15) de dos mil veinte (2020)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**
Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO**
Radicación: 4100141890052019-0032600

Del anterior escrito de excepciones presentado por el demandado, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 16 de octubre de 2020 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 074 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días_____

SECRETARIO

1

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No.Radicacion :OJRE322931 No.Anexos : 0
Fecha :04/02/2020 Hora : 15:26:10
Dependencia : Juzgado 5 Competencias Multiple
DESCRIP: ELI FIOS 955 RAD 2019 326 CL
CLASE : RECIBIDA

Señor:
JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIF
E.S.D

REF: 2019- 00326
DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS Y OTOPEDIA.
DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA, también mayor de edad, domiciliado en Neiva e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.850.956 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la T.P No 165.655 del C. S. de la J, obrando en mi calidad de Apoderado de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por medio del presente escrito encontrándome dentro de la oportunidad legal, me permito contestar la demanda en los siguientes términos:

I. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. Es cierto, pero a pesar que no debe mediar autorización o contrato la prestación del servicio, pero el mismo debe hacerse cumpliendo los parámetros de los decretos y ajustado a las normas relacionadas con el contrato de seguro del Código de Comercio relacionadas con el contrato de seguro.
2. Es cierto y aclaro que fueron recibidas para su estudio, pues previo al pago de su importe debe hacerse un estudio relacionado con la conducencia y pertinencia del servicio prestado, de tal suerte que se garantice el cumplimiento de los parámetros legales.
3. No es un hecho, es un factor de competencia.
4. No es cierto, en el trámite que Seguros del estado S.A debe realizar para verificar la pertinencia *del pago reclamado, se gestionaron la cancelación de servicios acorde al accidente de tránsito* reportado, a la lesión padecida y a los amparos del contrato de seguro SOAT, ya que la sola factura no habilita al reclamante para exigir su pago automático, como se verá más adelante en el acápite de excepciones.
5. No es un hecho, es un punto de derecho.
6. No es un hecho, es un punto de derecho.
7. No es cierto.
8. No es un hecho, es un anexo de la demanda.

II. A LAS PRETENSIONES.

Desde ya me opongo a todas y cada de los pretensiones esgrimidas por la actora en la demanda primigenia, en la subsanación y en la reforma de la misma, ya que la naturaleza de la acción impetrada, los antecedentes y los aspectos jurídicos apropiados por la parte actora, denotan que estamos en presencia de unas pretensiones que no tienen sustento de hecho y derecho; más aún cuando, ni la génesis del asunto; el tipo de servicio prestado; las condiciones del mismo, determinan que podían ventilarse por la vía ejecutiva; nótese su Señoría que estamos en presencia de un proceso que da cuenta de la existencia de un contrato de seguro SOAT, en el que se reclaman el pago a mi poderdante de una suma considerable de dinero, el cual hace parte de los recursos que son vigilados celosamente por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA y por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, razón por la cual, no es posible que una demanda en la que no *se cumple con lo descrito en la norma y en la que no se arrima la totalidad de los documentos para confeccionar* el titulo complejo, sea presentada, más aún cuando mi cliente ha sido más que claro en las razones que tuvo para glosar, declinar y objetar las reclamaciones materia de demanda.

III. EXCEPCIONES.

Como excepciones de fondo contra las pretensiones de la parte actora formulo las siguientes:

1.- - PAGO PARCIAL CON GLOSA ACEPTADA TACITAMENTE

Verificados con detenimiento los documentos que allegó al plenario la parte actora, queda claro que todas las reclamaciones presentadas fueron pagadas parcialmente, y la suma no pagada corresponde a la glosa presentada por mi poderdante con fundamento en diferentes aspectos que relacionaré en esta contestación y de las cuales no hubo respuesta por parte de la demandante, conforme a lo anterior se entiende que las glosas fueron aceptadas, por lo que es importante señalar que la demandante fue notificada de cada una de las causales de glosa dentro de la oportunidad legal pertinente.

En cuanto a estos cobros que fueron glosados debe aplicarse lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, el cual regulo de manera clara como debe procederse para la facturación y las glosas, en materia de prestación de servicios de salud, a continuación, me permito transcribir los articulos que se refieren a ello:

Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. *Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.* ***Artículo 22. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.*** *El Ministerio dela Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Artículo 23. Trámite de glosas. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente Decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del Pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el periodo establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley. ***Artículo 24. Reconocimiento de intereses.*** *En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7° del Decreto Ley 1281 de 2002. En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no*

presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

En el caso concreto y conforme a las liquidaciones aportadas dentro del acápite de pruebas se observa que la demandante fue informada de las glosas aplicadas dentro del término legal y que no hizo oposición o manifestación alguna en contra de las glosas, razón por la cual fue se entienden como aceptadas.

Para tal fin anexo listado de facturas con pago parcial con glosa, en el cual se señala la fecha de radicación y respuesta de la reclamación. El comunicado por el cual se notificó la causal de glosa y la guía de envió, en donde se expresa claramente las razones por las que no le asiste derecho alguno a la demandante para perseguir el pago.

Teniendo en cuenta lo anterior es que no le asiste razón a la demandante en pretender el pago de servicios médicos a los cuales se les aplicaron las glosas anteriormente señaladas en tanto y en cuanto no se aportó la documentación exigida para el levantamiento de dicha glosa y como quiera que las reclamaciones no cumplen con los requisitos legales es que la demandada no está obligada a realizar los pagos en tanto la obligación no ha nacido a la vida jurídica por falta de los requisitos legales exigidos.

N	No RECLAMACION	DESCRIPCION DE LA GLOSA O DEVOLUCION DE LA EPS	FECHA PAGO FACTURA	N. SOPORTE DE PAGO	GUIA DE ENVIO	CONSECUTIVO
1	142258	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde *se justifica según nota* descriptiva el procedimiento incruento realizado.	28/02/2017	TR262203	N/A	8140/2017
2	142793	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado;	3/04/2017	TR268380	N/A	14253/2017

3	144121	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	22/03/2017	TR265778	280467806	11680/2017
4	144342	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
4	144342	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	27/01/2017	TR256906	280088064	2890/2017
5	144663	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen	10/02/2017	TR259320	280454764	5309/2017

		justificación médica para el cobro.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;				
6	144981	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras	18/06/2018	TR347580	2012385325	26916/2018

		o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.;				
7	145322	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.;	7/03/2018	TR331260	2002750928	10786/2018
8	146394	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.;	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
8	146394	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.;	31/07/2017	TR291554	280489208	37164/2017

9	146709	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.;	17/11/2017	TR312622	296844846	58013/2017
10	146764	El cargo por estancia en habitación, que viene *relacionado en los soportes de* la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen	25/06/2018	TR348951	2012702668	28276/2018

		justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; IPS acepta glosa total; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				

11	146764	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de *anestesia.*; *Los cargos por* procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, *interconsulta y/o visita médica* que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el	7/04/2017	TR269485	280467803	15351/2017

		cobro.; IPS acepta glosa total; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
12	146804	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
12	146804	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	19/04/2017	TR270982	N/A	16831/2017
13	146894	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.	28/04/2017	TR272765	280468759	18593/2017

14	147505	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.;	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
14	147505	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.;	10/05/2017	TR275081	280474947	20892/2017
15	147582	Los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.;	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
15	147582	Los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.;	21/04/2017	TR271367	280468759	17213/2017
16	147641	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
16	147641	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	10/05/2017	TR275081	280474947	20892/2017

17	147808	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; El cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio.; De conformidad con el artículo 8 del Decreto 056 de 2015, para el amparo de Gastos Médicos, el legitimado para reclamar la indemnización es el prestador de servicios de salud que haya atendido la víctima.; De conformidad con el artículo 8 del Decreto 056 de 2015, para el amparo de Gastos Médicos, el legitimado para reclamar la indemnización es el prestador de servicios de salud que haya atendido la víctima.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; El cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio.	4/07/2018	TR350133	2012976395	29442/2018

17	147808	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; El cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio.; De conformidad con el artículo 8 del Decreto 056 de 2015, para el amparo de Gastos Médicos, el legitimado para reclamar la indemnización es el prestador de servicios de salud que haya atendido la víctima.; De conformidad con el artículo 8 del Decreto 056 de 2015, para el amparo de Gastos Médicos, el legitimado para reclamar la indemnización es el prestador de servicios de salud que haya atendido la victima.; De conformidad con el artículo 8 del Decreto 056 de 2015, para el amparo de Gastos Médicos, el legitimado para reclamar la indemnización es el prestador de servicios de salud que haya atendido la victima.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; El cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio.	17/04/2017	TR270407	280467803	16260/2017

18	147991	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son	9/03/2018	TR331596	2002750928	11116/2018

		pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por *procedimientos o actividades* que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				

	147991	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son	11/08/2017	TR293437		
18					280490950	39025/2017

		pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por *procedimientos o actividades* que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
19	148457	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.;	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
19	148457	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.;	31/05/2017	TR279189	280480134	24953/2017
20	148681	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018

		evidencia de haber recibido el servicio.				
20	148681	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como evidencia de haber recibido el servicio.	31/05/2017	TR279189	280480134	24953/2017
21	148800	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.;	19/05/2017	TR277009	280476644	22795/2017
22	148859	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos *quirúrgicos, de hemodinamia,* radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	18/05/2018	TR342287	2007383300	21668/2018

22	148859	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiologia u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	12/07/2017	TR287309	280484718	32984/2017
23	149046	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.	30/05/2018	TR344626	2007384531	23984/2018
23	149046	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.	14/06/2017	TR282536	280480133	28270/2017
24	149206	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de los materiales que vienen relacionados y/o justificados en la factura; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.	10/05/2017	TR275081	280474947	20892/2017
25	149375	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018

		justificación médica para el cobro.;				
25	149375	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	2/06/2017	TR279794	280480133	25552/2017
26	149413	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; IPS acepta glosa total; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
26	149413	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; IPS acepta glosa total; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	5/07/2017	TR285880	280483494	31566/2017
27	149424	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018

27	149424	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.	5/07/2017	TR285880	280483494	31566/2017
28	149504	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.;	14/06/2017	TR282536	280480133	28270/2017
29	150321	IPS acepta glosa parcialmente; IPS acepta glosa parcialmente; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.	15/06/2018	TR347113	2012293977	26452/2018
30	150321	IPS acepta glosa parcialmente; IPS acepta glosa parcialmente; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.	28/06/2017	TR284898	280479718	30558/2017

31	151143	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son *pertinentes o no tienen* justificación médica para el cobro.; Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	27/06/2018	TR349267	2012702668	28590/2018

31	151143	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	9/08/2017	TR292945	280490950	38538/2017
32	166061	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas	23/01/2019	TR390015	800110181 TR0390015 23-01-201904:49:42p.m.	3396/2019

		diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
32	166061	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen *justificación médica para el* cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	21/11/2018	TR378008	2022055585	56911/2018
33	166264	No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	1/02/2019	TR392293	800110181 TR0392293 01-02-201904:55:21p.m.	5632/2019
34	166363	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro	21/01/2019	TR389631	800110181 TR0389631 22-01-201911:00:53a.m.	3018/2019

		ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.				
34	166363	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.	23/11/2018	TR378718	2022055585	57612/2018
35	166436	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o *no tienen justificación médica* para el cobro.;	21/01/2019	TR389631	800110181 TR0389631 22-01-201911:00:53a.m.	3018/2019
35	166436	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	23/11/2018	TR378718	2022055585	57612/2018

36	166491	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.;	23/11/2018	TR378718	2022055585	57612/2018
37	166676	Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores de precio promedio del mercado según lo establecido en los Articulos 56 y 57 del Decreto 2423 de 1996; Art 244 Ley 100 de 1993 t Sentencia T-105 de 1996; Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la	25/01/2019	TR390569	800110181 TR0390569 28-01-201904:38:15p.m.	3934/2019

		reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.				
37	166676	Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores de precio promedio del mercado según lo establecido *en los Articulos 56 y 57 del* Decreto 2423 de 1996; Art 244 Ley 100 de 1993 t Sentencia T-105 de 1996; Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.	23/11/2018	TR378718	2022055585	57612/2018
38	167013	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	23/01/2019	TR390015	800110181 TR0390015 23-01-201904:49:42p.m.	3396/2019
38	167013	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	28/11/2018	TR379782	N/A	58666/2018

Así las cosas, ruego al despacho declarar probada la Excepción de pago parcial con glosa aceptada tácitamente.

1.2- PAGO CON GLOSA RATIFICADA.

Ahora bien, un grupo de 39 facturas, fueron objeto de glosa, la cual a pesar que fue respondida por la entidad reclamante, esta no logró superar satisfactoriamente la no conformidad en los términos establecidos en la ley, por lo que Seguros del Estado S.A, debió ratificar la objeción y glosar el porcentaje del valor del importe de la factura que no fue subsanado en debida forma, habida cuenta que, conforme al ABC del SOAT de la Superintendencia Financiera de Colombia de fecha Diciembre de 2018, los *"recursos del SOAT corresponden Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país y sus recursos del SOAT son administrados por diferentes entes territoriales a nivel nacional, de índole público y privado (aseguradoras, agencia nacional de seguridad vial, etc).*

Periódicamente diferentes organismos tales como la Superintendencia Nacional de Salud (atención oportuna y eficaz de los lesionados) y la Superintendencia Financiera de Colombia (velar por los derechos de los consumidores ante las aseguradoras por la adquisición de este tipo de seguro y las tarifas que las mismas deben cobrar), revisan la sostenibilidad del sistema." (Cursiva fuera de texto.)

Lo anterior implica que a cualquier aseguradora en el país le es exigible un sigiloso análisis de los documentos allegados por la entidad reclamante en las solicitudes indemnizatorias radicadas en la compañía con cargo al amparo de Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, pues no solamente deberán dar alcance a lo normado en el Art 1077 del Código de Comercio, sino que deberá ajustar el pedimento de la IPS o EPS a los decretos reglamentarios, con el fin de no defraudar al sistema de seguridad social colombiano.

CUADRO GLOSA RATIFICADA

No RECLAMACION	DESCRIPCION DE LA GLOSA O DEVOLUCION DE LA EPS	FECHA PAGO FACTURA	N. SOPORTE DE PAGO	GUIA DE ENVIO	CONSECUTIVO
141058	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	5/05/2017	TR273938	280472942	19755/2017
141058	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
142097	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.	17/02/2017	TR260512	280456137	6477/2017
142097	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.			2007383300	14903/2018

143404	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017

	médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.				

143404	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos *quirúrgicos, de hemodinamia,* radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los *soportes de la factura, no es* pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros *procedimientos* que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios			2014982190	25782/2018

	médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.				
143775	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía.; Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía.	31/01/2017	TR257549	280239286	3574/2017

143775	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía.; Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria *de cirugia.*			2012976395	20513/2018
143805	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	31/01/2017	TR257549	280239286	3574/2017
143805	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2006158138	10664/2018
143806	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la estancia.	31/01/2017	TR257549	280239286	3574/2017
143806	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la estancia.			2012293977	18810/2018
143807	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	27/01/2017	TR256906	280088064	2890/2017
143807	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la			2012293977	18810/2018

	factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
143953	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es *pertinente o no tiene justificación* médica para el cobro.	31/01/2017	TR257549	280239286	3574/2017
143953	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o *no tiene justificación médica para* el cobro.; El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.			2006157133	9700/2018
143970	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	7/03/2017	TR263449	N/A	9375/2017
143970	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			N/A	15247/2018

144073	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	31/01/2017	TR257549	280239286	3574/2017
144073	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
144153	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	28/02/2017	TR262203	N/A	8140/2017
144153	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012702668	20188/2018
144314	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
144314	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2007384531	17542/2018
144379	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que	10/03/2017	TR264017	N/A	9937/2017

	vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
144379	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2007386776	17865/2018
144430	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	28/02/2017	TR262203	N/A	8140/2017
144430	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas			2012293977	18810/2018

	diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
144688	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
144688	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.			2012293977	18490/2018
144813	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
144813	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.			2007384531	17542/2018
144919	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
144919	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.			2007384531	17208/2018
144943	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado	3/03/2017	TR262791	N/A	8726/2017
144943	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado			2007383300	15987/2018
145062	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la	28/02/2017	TR262203	N/A	8140/2017

	factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
145062	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2006157133	9945/2018
145202	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
145202	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2006157133	9700/2018
145329	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
145329	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
145374	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado	28/02/2017	TR262203	N/A	8140/2017
145374	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado			2012293977	18490/2018
145428	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya	28/02/2017	TR262203	N/A	8140/2017

	facturado.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
145428	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2006157133	9945/2018
145492	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
145492	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.			2012293977	18490/2018
145535	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro	7/03/2017	TR263449	N/A	9375/2017

	ya facturado.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
145535	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012702668	20188/2018
145560	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	3/03/2017	TR262791	N/A	8726/2017
145560	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			N/A	15247/2018

145569	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	21/02/2017	TR261042	N/A	6999/2017
145569	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012702668	20188/2018
145596	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.	21/02/2017	TR261042	N/A	6999/2017
145596	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad			2006158138	10664/2018

	responsable del pago no tiene que asumir.				
145644	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
145644	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
145647	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.	24/02/2017	TR261507	N/A	7457/2017
145647	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.			2007384531	17542/2018
145805	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	17/03/2017	TR265256	280467431	11162/2017
145805	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			N/A	15247/2018
146003	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura.	14/03/2017	TR264690	280467803	10602/2017

146003	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura.			N/A	15247/2018
146109	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	27/03/2017	TR266822	280465491	12712/2017
146109	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2007383300	14903/2018
146195	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.	7/03/2017	TR263449	N/A	9375/2017
146195	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o			2007384531	17542/2018

	justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.				
146326	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.	10/03/2017	TR264017	N/A	9937/2017
146326	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de *medicamentos o en el* comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.			2007384531	17542/2018
146956	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	28/04/2017	TR272765	280468759	18593/2017
146956	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2006158138	10664/2018
147123	Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por materiales	14/06/2017	TR282536	280480133	28270/2017

	que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
147123	Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
147153	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.	17/05/2017	TR276533	280476644	22331/2017
147153	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.			2006158138	10664/2018

147292	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.; En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; Se glosa materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996 y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilizaron en las intervenciones diferentes a los grupos especiales 20 a 23, toda vez que se consideran incluidos dentro de los materiales de sala de cirugía	7/04/2017	TR269485	280467803	15351/2017
147292	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.; En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; Se glosa materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996 y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilizaron en las intervenciones diferentes a los grupos especiales 20 a 23,			2012976395	20839/2018

	toda vez que se consideran incluidos dentro de los materiales de sala de cirugía				
147300	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	15/05/2017	TR276090	280476644	21892/2017
147300	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
147434	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	5/05/2017	TR273938	280472942	19755/2017
147434	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el			2007384531	17208/2018

	cobro.; Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
147660	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.; IPS acepta glosa total	19/05/2017	TR277009	280476644	22795/2017
147660	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.; IPS acepta glosa total			2012293977	18490/2018
147746	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.	21/04/2017	TR271367	280468759	17213/2017
147746	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.			2012293977	18490/2018
147874	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.	3/05/2017	TR273327	280472942	19150/2017
147874	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.			2012293977	18490/2018

148066	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.	19/05/2017	TR277009	280476644	22795/2017
148066	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Se descuenta el 25% del valor estipulado para el *examen identificado*, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.			2012293977	18490/2018
148132	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado	31/05/2017	TR279189	280480134	24953/2017
148132	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado			2012293977	18490/2018

148149	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	3/05/2017	TR273327	280472942	19150/2017
148149	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
148168	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado	3/05/2017	TR273327	280472942	19150/2017
148168	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado			2012293977	18490/2018
148264	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	21/04/2017	TR271367	280468759	17213/2017
148264	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2006158138	10664/2018
148324	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	16/06/2017	TR283145	280483572	28866/2017
148324	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son			2012293977	18490/2018

	pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
148436	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	27/11/2017	TR314231	298909357	59608/2017
148436	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
148547	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	7/06/2017	TR280832	280480133	26583/2017
148547	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2012293977	18810/2018
148592	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado	12/06/2017	TR281994	280480133	27736/2017
148592	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado			2012293977	18490/2018
148659	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.; Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del	10/05/2017	TR275081	280474947	20892/2017

	médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado				
148659	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.; Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado			2012293977	18490/2018
148666	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	31/05/2017	TR279189	280480134	24953/2017
148666	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Los cargos por			2012293977	18490/2018

	procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
148901	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	10/05/2017	TR275081	280474947	20892/2017
148901	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
148940	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	12/06/2017	TR281994	280480133	27736/2017
148940	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
148955	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.	31/05/2017	TR279189	280480134	24953/2017
148955	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.			2012293977	18490/2018

149558	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2002750928	7495/2018
149624	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.	31/05/2017	TR279189	280480134	24953/2017
149624	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.			2012293977	18490/2018
149870	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.; Los cargos detallados en la	21/06/2017	TR283686	280483572	29402/2017

149152	IPS acepta glosa parcialmente; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	15/05/2017	TR276090	280476644	21892/2017
149152	IPS acepta glosa parcialmente; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.			2012293977	18490/2018
149558	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	2/06/2017	TR279794	280480133	25552/2017

	factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.				
149870	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.			2012293977	18490/2018
151906	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	12/07/2017	TR287309	280484718	32984/2017
151906	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2007384531	17208/2018
166137	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	23/11/2018	TR378718	2022055585	57612/2018
166137	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			N/A	2020/2019

166438	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.	21/11/2018	TR378008	2022055585	56911/2018
166438	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.			2000259079	1730/2019

166501	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el Articulo 49 del Decreto 2423 de 1996.; No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el Articulo 49 del Decreto 2423 de 1996.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria identificada de la intervención quirúrgica principal, según lo establecido en el Párrafo segundo del Parágrafo 4 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996.; La consulta, interconsulta y/o visita	28/11/2018	TR379782	N/A	58666/2018

	médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria identificada de la intervención quirúrgica principal, según lo establecido en el Párrafo segundo del Parágrafo 4 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.				

166501	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el Articulo 49 del Decreto 2423 de 1996.; No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el Articulo 49 del Decreto 2423 de 1996.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; No se reconocen materiales de sala de cirugia en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria identificada de la intervención quirúrgica principal, según lo establecido en el Párrafo segundo del Parágrafo 4 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996.; La consulta, interconsulta y/o visita			N/A	1423/2019

	médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria identificada de la intervención quirúrgica principal, según lo establecido en el Párrafo segundo del Parágrafo 4 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.				
166678	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de	21/11/2018	TR378008	2022055585	56911/2018

	materiales por grupo o atención integral.				
166678	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.			N/A	2020/2019

167002	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen	26/11/2018	TR379325	N/A	58211/2018

	justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				

167002	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen			N/A	2020/2019

	justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.; Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.				
167011	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.	23/11/2018	TR378718	2022055585	57612/2018
167011	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.			N/A	2020/2019

Conforme a lo anterior, esta excepción esta llamada a prosperar.

2. PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Debemos señalar que la posibilidad de incoar acciones contra el asegurador derivadas del contrato de seguro tiene una limitante temporal definido en el artículo 1081 del Código de Comercio, al disponer que, frente a las

acciones derivadas del contrato de seguro, las previsiones respecto al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo de la prescripción y el momento en el cual comienza a contarse el periodo en cuestión.

"Artículo 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes". (Negrilla ajena al texto)

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia[1] señala lo siguiente:

"(...) A pesar de que en la norma se hace alusión a dos especies de prescripción, esto es, la ordinaria y la extraordinaria, no quiere decir que sean el producto de una dicotomía irreconciliable, pues, son más los puntos que las unen que los que las separan.

Es así como ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado.

Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales. Uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder.

De tal manera que, si el legitimado para reclamar es incapaz o se presenta una demora en enterarse de los "hechos que dan base a la acción", momento este en que "nace el respectivo derecho", lo afecta la prescripción extraordinaria. Pero ello no es óbice para que se pueda configurar con antelación la ordinaria, como en el caso de los menores que alcanzan la mayoría de edad o cuando cesa el motivo de incapacidad, así mismo, si el retardo en saber sobre la realización del riesgo asegurado no es muy prolongado. (...)" (Negrilla ajena al texto)

Así las cosas, para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Ahora bien, es oportuno señalar que la prescripción de las acciones en el contrato del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), se rige por lo dispuesto en el

---

[1] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Fernando Giraldo Gutiérrez. Sentencia del 4 de abril de 2013. Expediente: 00457-01

artículo 1081 del Código de Comercio, ya mencionado, por remisión expresa del numeral 4° del artículo 192[2] del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (E.O.S.F.).

Así mismo, la prescripción se encuentra regulada en el literal b. del artículo 11 y numeral 1° del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, así:

Los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término: "b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio."

El numeral 1° del artículo 41 del Decreto 056 de 2015 dispone: "1. ***Pago de reclamaciones.*** *Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:*

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud." (Cursiva fuera de texto).

Se habla de la prescripción del contrato de seguro como quiera que la normatividad aplicable al SOAT, establece que la entidad que prestó el servicio médico deberá presentar la reclamación aportando los documentos idóneos para demostrar la ocurrencia del siniestro, prestación del servicio, la cuantía y la entidad obligada al pago, en virtud de lo anterior es que la demandante crea los títulos pretendidos por lo tanto se entiende que las "facturas" presentadas efectúan la función de reclamación y deben cumplir con los requisitos señalados por la ley y los Decretos 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), conforme a lo anterior es claro que se trata de reclamación es presentadas en virtud a un contrato de seguro, verbigracia de lo anterior es que deberá aplicarse la prescripción establecida para este.

Aterrizando al caso en concreto, se observa de manera clara que las pretensiones reclamadas derivan de la existencia de un contrato de seguro, en virtud del cual se expidió la póliza SOAT que pretende ser afectada, y conforme al Art. 3 del Decreto 056 de 2015 se señalan los beneficiarios del pago de las coberturas de la póliza así: "***Beneficiario. Es la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y o gastos de que trata el título III del presente decreto, de acuerdo con las coberturas allí señaladas".***

Al respecto el Dr. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO *en su libro* El Contrato de Seguro afirma que *"...Tenemos, en consecuencia, que si por el "interesado" se entiende el tomador, el asegurado o el beneficiario, con relación a estos correrá como termino de prescripción el de dos años, es decir, que estarán cobijados por la prescripción ordinaria, ya que es a ellos a quien se destina este tipo de prescripción, y, obviamente también la empresa aseguradora.".*
Así mismo, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia del 4 de julio de 1997 se pronunció frente a la prescripción, motivo por el cual nos permitimos transcribir apartes de dicha jurisprudencia:

---

[2] Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Artículo 192, Numeral 4; ***"Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito.*** *En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto."*

"Por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador..."

Frente al término de prescripción y cuando empieza a correr manifestó que *"... el de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quienes lo son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo del "hecho que da base a la acción". Este hecho no es o no pudo ser otro, que el siniestro, en el caso concreto desde que la demandante presto el servicio médico que se pretende cobrar entendido este, según el art. 1072 ibídem como "la realización del riesgo asegurado" es decir, el hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización (arts. 1045 num. 4 y 1054 C de Co y 1530,1536 y 1542 del C.C°.*

Aunado a esto, debe tenerse en cuenta que dando alcance del artículo 1081, cuya aplicación es de carácter imperativo, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuesta la demandante, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria.

En este mismo sentido la Superintendencia Nacional de Salud emitió concepto 2008026912-001 del 16 de julio de 2008 **que sus apartes señalan *"Definido el anterior contexto conceptual y teniendo en cuenta que con la atención de la víctima por parte del Hospital se tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria, que es la única que se puede invocar en estos casos, empezaría a contar desde el momento en que el Hospital conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura comercial, de tal suerte que si la atención a la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción. Por último, esta Superintendencia se permite precisar que el caso por Usted planteado, la prescripción se predica de la acción para efectuar la reclamación y no de la factura, factura que es uno de los requisitos exigidos para efectos de legalizar en debida forma la reclamación ante la aseguradora."***

Por su parte la Superintendencia Financiera emitió **Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012 señala *"Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.***

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPS, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó".

Conforme a lo anterior y en aplicación al caso concreto es que se debe tener en cuenta que se tiene a la demandante como interesado o beneficiario del contrato de seguro, en tanto y en cuanto desde el momento que presta la atención medica conoce cuál es la compañía aseguradora SOAT, a la cual deben cobrarse los gastos médicos prestados, razón por la cual y en el entendido que la demandante conocía quien era la compañía aseguradora desde el momento que prestó el servicio, es que deberá aplicarse la prescripción ordinaria de 2 años, y la demanda fue presentada el 6 de junio de 2019, fecha para la cual ya había operado el

fenómeno de la prescripción, conforme a lo anteriormente expuesto es que se observa que las reclamaciones que a continuación se relacionan se encuentran prescritas.

N	RECLAMACIÓN	PRESCRIPCIÓN
1	134535	23/02/2018
2	141058	20/09/2017
3	142097	19/10/2018
4	142258	24/10/2018
5	142793	15/11/2018
6	143404	22/11/2018
7	143775	15/12/2018
8	143781	17/12/2017
9	143805	15/12/2018
10	143806	15/12/2018
11	143807	15/12/2018
12	143953	20/12/2018
13	143970	19/12/2018
14	144022	30/11/2017
15	144073	23/12/2018
16	144121	22/12/2018
17	144153	22/12/2018
18	144153	22/12/2018
19	144184	27/12/2017
20	144314	28/12/2018
21	144342	29/12/2018
22	144379	28/12/2018
23	144430	30/12/2018
24	144663	1/04/2018
25	144688	25/12/2017
26	144688	25/12/2017
27	144813	9/08/2018
28	144919	22/12/2017
29	144943	18/08/2018
30	144981	23/11/2017
31	145062	3/10/2018
32	145202	6/07/2018
33	145329	18/05/2018
34	145374	31/12/2018
35	145428	21/11/2018
36	145492	31/05/2018
37	145535	26/11/2018
38	145560	26/10/2018

39	145569	8/01/2018
40	145596	21/05/2018
41	145644	17/07/2018
42	145647	1/01/2018
43	145805	15/05/2018
44	145914	14/01/2018
45	146003	20/05/2018
46	146109	21/05/2018
47	146195	30/04/2018
48	146326	7/01/2018
49	146394	18/12/2017
50	146709	12/01/2019
51	146764	1/12/2017
52	146804	24/06/2018
53	146894	18/06/2018
54	146956	25/11/2018
55	147123	29/03/2019
56	147153	11/06/2018
57	147275	3/12/2017
58	147292	14/02/2019
59	147299	27/02/2018
60	147300	11/06/2018
61	147434	24/02/2018
62	147505	22/10/2018
63	147582	25/06/2018
64	147641	5/08/2018
65	147660	13/05/2018
66	147746	11/03/2019
67	147808	15/06/2018
68	147874	17/05/2018
69	147991	9/03/2019
70	148066	15/08/2018
71	148132	2/07/2018
72	148149	6/07/2018
73	148168	7/07/2018
74	148264	11/05/2018
75	148324	24/07/2018
76	148436	27/03/2019
77	148457	27/03/2019
78	148592	30/03/2019
79	148659	16/05/2018

80	148666	20/05/2018
81	148681	27/06/2018
82	148800	12/07/2018
83	148859	5/04/2019
84	148901	20/08/2018
85	148940	1/11/2018
86	148955	20/11/2018
87	149046	28/08/2018
88	149152	24/08/2018
89	149206	4/04/2019
90	149375	17/05/2019
91	149413	10/05/2018
92	149424	25/05/2018
93	149502	22/01/2018
94	149504	10/05/2018
95	149558	15/03/2019
96	149624	21/04/2019
97	149870	18/07/2018
98	150321	5/04/2019
99	151136	2/05/2018
100	151143	23/05/2018
101	151906	14/09/2018

3. INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS O DOCUMENTOS QUE DETERMINEN LA OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Es importante señalar que para proferir sentencia de fondo, el operador judicial, deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual constatará los documentos allegados como fuente de la obligación ejecutiva, más aún cuando las mismas, son unas supuestas facturas, que para el caso en concreto no pueden tenerse como un título base de ejecución, veamos,

a) En primer lugar, debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
b) En segundo lugar, la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, y artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.
c) En tercer lugar, la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.

Téngase en cuenta su Señoría, que, tratándose de un juicio ejecutivo, el operador judicial, debe valorar los presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago, conforme lo reglado en el art. 430 del CGP, que señala,

> *"Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal."*

Fundo mi posición en que el demandante allegó con la demanda, una serie de facturas para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con supuestamente póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas NO se encuentran acompañadas de los soportes necesarios, para efectos del cobro del servicio de salud supuestamente prestado, bástese ver el escrito de demanda y sus anexos para acceder a tal conclusión, por lo que no se encuentra conformado en debida forma el título o en este caso la prueba, que permita acceder a sus peticiones

Su Señoría, usted deberá tener en cuenta que los Decretos 3990 de 2007, 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), señalan de manera taxativa cuales son los documentos que las entidades prestadoras de salud, deben presentar obligatoriamente si quieren la prosperidad de su reclamo y aterrizando al caso en concreto, se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para demostrar la existencia de la obligación, como por ejemplo el Formulario único de reclamación para instituciones prestadoras de salud, etc.

Ahora bien el despacho debe advertir que este tipo reclamaciones tiene un manejo particular, por lo que para poder ser pagadas por las aseguradoras, se hace necesario que las prestadoras del servicio de salud, cumplan con lo reglado en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007,

"Los soportes de las facturas de prestación de servicios Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.", así como también debe cumplir los requisitos exigidos en el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016).

Para este efecto, el entonces Ministerio de protección social, expidió la Resolución 3047 de 2008, la cual en el artículo 12 (Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012), señalo que:

> *"Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC"*

Conforme el precitado artículo, el Ministerio expidió el anexo técnico número 5, que define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de tales servicios, el cual igualmente establece los soportes que deben adjuntarse a las reclamaciones, de acuerdo con el tipo de servicio prestado.

En este sentido y atendiendo la especialidad de las normas de los párrafos precedentes, deberá el despacho atenerse a ellas, pues tal regulación normativa dispone de manera clara y taxativa cuál es el procedimiento para el cobro de facturas por prestación de dichos servicios, los cuales no fueron cumplidos por la parte actora.

Al respecto, el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, sala civil, con ponencia de la Magistrada Dra. Adriana Saavedra Lozada, dentro del expediente 2018-0198, de fecha 29 de mayo de 2019,

señaló que *"Tratándose del cobro de prestación de servicios de salud, el título ejecutivo está conformado por diferentes actos que demuestren la prestación efectiva del servicio médico, quirúrgico y hospitalario, suministrados a la víctima y para ello, se debe tenerse en cuenta el art 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, que relaciona los documentos que se exigen para presentar las solicitudes de pago de los servicios de salud y en tal sentido dispone:...*

En el caso sub-examine se corroboro cada una de las facturas adosadas al expediente y en efecto carecen de los anexos que sirven de soporte para la reclamación del título complejo...

Sumado a ello las facturas, solo cuenta con el sello impreso de recibido por parte de Seguros del Estado- SOAT siniestros, pero carecen de nombre e identificación y nota de aceptación, por ello se concluye que las facturas aportadas no cumplen con los soportes que impone el art 26 del Decreto 056 de 2015, y el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016 para soportar la ejecución y ser valorados en forma conjunta, esto es como título complejo." (Cursiva fuera de texto)

Asi las cosas, sin mayor elucubración se puede concluir señor Juez, que las facturas presentadas por la actora como titulo para la presente ejecución no bastan por si solos para la prosperidad de las pretensiones de la demanda, máxime cuando Seguros del Estado S.A, no ha aceptado el contenido de las facturas, ni contrató ninguna clase de servicio o adquisición de mercancía con la clinica, por lo que el análisis de estos documentos deberá realizarse bajo los parámetros de las normas en comento.

Excepciones subsidiarias

4. PRESCRIPCION DE LA ACCION CAMBIARIA

Si bien es cierto, considera este apoderado que el régimen de prescripción aplicable es el del contrato de seguro reglado por el art. 1081 del código de comercio, en un remoto caso que el señor Juez, considerara que la prescripción que debe prosperar es de la acción cambiaria se debe tener en cuenta que para las reclamaciones que a continuación se señalan este fenómeno de prescripción también ya ha acaecido, teniendo en cuenta que esta fecha se debe contar a partir de la ocurrencia del siniestro o de la fecha de atención médica que para los efectos de este proceso son los mismos, ya que autorizar a la demandante a expedir facturas dentro de un término incierto genera inseguridad jurídica sobre el termino de prescripción aplicable y avala la negligencia de la demandante para efectuar los cobros que considera tener derecho en un tiempo indeterminado, conforme a lo anterior me permito señalar el listado de las reclamaciones para las cuales opero este termino de prescripción.

N	N. RECLAMACIÓN	FECHA DE SINIESTRO	FECHA PRESCRIPCIÓN
1	134535	13/02/2016	13/02/2019
2	141058	20/09/2015	20/09/2018
3	143404	10/03/2015	10/03/2018
4	143775	9/12/2015	9/12/2018
5	143781	17/12/2015	17/12/2018
6	143805	12/11/2015	12/11/2018
7	143806	21/11/2015	21/11/2018
8	143807	30/11/2015	30/11/2018
9	143953	17/12/2015	17/12/2018
10	144022	30/11/2015	30/11/2018

11	144073	6/12/2015	6/12/2018
12	144184	27/12/2015	27/12/2018
13	144342	2/12/2015	2/12/2018
14	144663	7/06/2015	7/06/2018
15	144688	15/12/2015	15/12/2018
16	144919	23/10/2015	23/10/2018
17	144981	23/11/2015	23/11/2018
18	145329	17/05/2016	17/05/2019
19	145492	31/05/2016	31/05/2019
20	145569	8/01/2016	8/01/2019
21	145596	21/05/2016	21/05/2019
22	145647	1/01/2016	1/01/2019
23	145805	15/05/2016	15/05/2019
24	145914	14/01/2016	14/01/2019
25	146003	20/05/2016	20/05/2019
26	146109	21/05/2016	21/05/2019
27	146195	30/04/2016	30/04/2019
28	146326	7/01/2016	7/01/2019
29	146394	5/12/2015	5/12/2018
30	146764	1/12/2015	1/12/2018
31	147123	15/12/2015	15/12/2018
32	147275	3/12/2015	3/12/2018
33	147292	3/09/2015	3/09/2018
34	147299	27/02/2016	27/02/2019
35	147434	24/02/2016	24/02/2019
36	147660	13/05/2016	13/05/2019
37	147746	11/03/2016	11/03/2019
38	147874	17/05/2016	17/05/2019
39	147991	20/06/2015	20/06/2018
40	148264	10/05/2016	10/05/2019
41	148659	16/05/2016	16/05/2019
42	148666	16/05/2016	16/05/2019
43	149152	19/02/2016	19/02/2019
44	149206	19/06/2016	19/06/2019
45	149413	10/05/2016	10/05/2019
46	149424	25/05/2016	25/05/2019
47	149502	22/01/2016	22/01/2019
48	149504	10/05/2016	10/05/2019
49	149558	16/06/2015	16/06/2018
50	149624	29/01/2016	29/01/2019
51	151136	30/04/2016	30/04/2019

52	151143	30/04/2016	30/04/2019

Conforme a lo anterior, esta excepción está llamada a prosperar.

5. COBRO DE LO NO DEBIDO

La demandante no ha demostrado la existencia del derecho reclamado en tanto y en cuanto, no ha cumplido con las obligaciones legales de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía y como consecuencia de ello no ha nacido a la vida jurídica el derecho reclamado, ya que no basta la simple manifestación del demandante para crear un derecho, sino que se imponen obligaciones para la demostración del mismo los cuales como se ha manifestado a lo largo de este escrito no han sido cumplidos por la demandante.

Teniendo en cuenta que lo que pretende el actor es la declaratoria de la existencia de un derecho a su favor y *a cargo de la demandada como consecuencia de la prestación de servicios de salud contenidos en* reclamaciones, se debe observar si reclamación con el cual se pretende probar la obligación cumple con lo regulado en el artículo 1077 del Código de comercio, esta excepción la fundamento en el hecho que es obligación del interesado o beneficiario probar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía, en tanto que se pretende es la declaratoria de un derecho de contenido económico el cual se tiene como fundamento la reclamación presentada por la demandante, en tal caso se debe observar si la obligación está sujeta alguna condición que debía cumplir la demandante para hacerse acreedora al pago pretendido, como quiera que los servicios aquí facturas derivan de la atención medica se hace necesario revisar si las sumas cobradas están dentro de los amparos cubiertos por la póliza SOAT y en caso contrario es obligación de la demandada objetar o glosar aquellos gastos que no se encuentren contemplados dentro de los amparos señalados legalmente o en los cuales no se haya probado que lo pretendido sea consecuencia de un accidente de tránsito en el cual se haya visto involucrado un vehículo asegurado con la compañía a la cual se le está realizando el cobro o en su defecto no se haya aportado la documentación exigida por la legislación que trata la materia, tal como lo señala el art. 1077 del Código de comercio, el Decreto 663 de 1993 art. 194 y los Decretos 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016)Verbigracia de lo anterior es que la demandada gloso y objeto los cobros que no cumplían con los requisitos exigidos por la ley y de tales glosas y objeciones fueron notificadas a la demandante y la cual manifiesta en la demanda que las objeciones y glosas fueron solucionadas sin embargo no aporta copia de entrega de la documentación solicitada para reconsiderar las glosas ni las objeciones, razones por las cuales fueron ratificadas por la demandada.

Como quiera que para que opere la póliza SOAT, se debe demostrar que lo pretendido es consecuencia de un accidente de tránsito donde se vio involucrado un vehículo asegurado con la compañía y que la atención medica deriva de dicho accidente no se ha probado por la demandante que los cobros anteriormente mencionados *sean consecuencia de accidentes de tránsito, razón por la cual no se ha demostrado que la obligación* pretendida este a cargo de la demandada.

En el caso concreto y conforme a las objeciones aportadas dentro del acápite de pruebas se observa que la demandante fue informada de las objeciones aplicadas dentro del término legal y que no hizo oposición o manifestación alguna en contra de estas.

N	N. RECLAMACIÓN	CAUSAL DE OBJECIÓN	CONSECUTIVO	GUÍA

1	134535	En la factura se relacionan cargos por servicios prestados no habilitados.	DJ-12051-18	2012521810
2	143781	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado; Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.; Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios;	DJ-11608-18	2012385732

3	144022	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	DJ-6025-18	2006156243
4	144184	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios;	DJ-10331-18	2007383943
5	145914	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura.	DJ-9632-18	2011096961

6	147275	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; La factura se cobra un procedimiento o una actividad que no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.; Se glosa materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996 y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilizaron en las intervenciones diferentes a los grupos especiales 20 a 23, toda vez que se consideran incluidos dentro de los materiales de	DJ-6311-18	2006158746

		sala de cirugía ; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.; Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.; Se factura por separado un *procedimiento* incluido en otro ya facturado.; El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.; En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.; En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.;		

7	147299	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en medicamentos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.; Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.	DJ-11426-18	2011435912
8	149502	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.;	DJ-10331-18	2007383943
9	151136	Se cobran consultas o visitas médicas que se encuentran incluidas en los honorarios médicos post-quirúrgicos.; Se cobran consultas o visitas médicas que se encuentran incluidas en los honorarios médicos post-quirúrgicos.; Se cobran consultas o visitas médicas que se encuentran incluidas en los	DJ-11426-18	2011435912

		honorarios médicos post-quirúrgicos.		

Teniendo en cuenta lo anterior, esta excepción esta llamada a prosperar.

6. EXCEPCIÓN GENERICA.

Las que se configuren y que se puedan declarar de oficio.

IV. PRUEBAS

INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor Juez señalar fecha y hora con el fin de que el representante legal de la demandante, absuelva el interrogatorio de parte que en forma verbal o escrita le formulare sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

TESTIMONIOS

- Sírvase señor Juez ordenar el testimonio de Belkis Yaniry Rodriguez Bonilla, identificada con C.C 68290809., Auditoria de Servicios Médicos de Grupo sis- Seguros del Estado S.A (O quien haga sus veces al momento de rendir el testimonio), con el fin que dé cuenta sobre los pagos efectuados a la entidad demandante, las glosas y objeciones, así como de las demás excepciones propuestas en tiempo.

  Para tal efecto la declarante podrá ser citada en la Calle 9 N° 4-19 Edificio las Américas oficina 402. Neiva Huila.
  Telf. 3174036744

DOCUMENTALES

- Comunicados de liquidación donde se indican causales de glosa y el pago parcial
- Guías de envió de los comunicados
- Objeciones
- Superintendencia Nacional de Salud concepto 2-2013-077157 del 8 de octubre de 2013.
- Superintendencia Financiera Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012.

V.ANEXOS

Poder que reposa en el expediente.
Lo relacionado en el acápite de pruebas.

VI- NOTIFICACIONES

Mi representada, las recibirá en la calle 99 A N° 70 G – 36 de Bogotá o en el mail judicico@segurosdelesatdo.com

Al suscrito en la Calle 11 No 7 39 edf FENALCO of 302 de Neiva o en el mail xxx

Del (a) Señor Juez,

JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA
C.C. No. 80.850.956 de Bogotá
T.P. No. 165.655 del C. S. de la J.

Boletín Jurídico N° 40

Septiembre - Octubre de 2012

Conceptos de la Superintendencia Financiera

SOAT, acción de cobro por prestación de servicios médicos, prescripción

Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012

Síntesis: *La prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.*

«(...) damos respuesta a su comunicación dirigida con el propósito de obtener un pronunciamiento acerca la legislación aplicable a las cuentas de cobro por atención médica prestada a las víctimas de accidentes de tránsito formalizadas ante las aseguradoras por las instituciones prestadoras de servicios de salud IPSs, a efectos de determinar la procedencia de la prescripción ordinaria o extraordinaria y "...definir el trámite de reclamación ante estas entidades".

1. En primera instancia, conviene precisar que con la expedición de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se reguló el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, se incorporó como parte del régimen de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud las coberturas del Seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT (artículo 167), considerado desde su creación legal como un seguro obligatorio que cumple una función social, bajo la regulación contenida en el Capítulo IV de la Parte Sexta del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF.

Es así como en el régimen de seguridad social se introducen modificaciones y adiciones puntuales al artículo 195 del EOSF, disposición que consagra las reglas orientadas a garantizar la atención de las víctimas de accidente de tránsito por parte de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social e los subsectores oficial y privado del sector salud, como uno de los objetivos de ese seguro obligatorio.

Un aspecto objeto de adición que merece destacar para efectos de absolver sus inquietudes, corresponde al trámite de reclamaciones que formalicen "las entidades clínicas hospitalarias" antes las aseguradoras previsto en el numeral 6 del mencionado artículo 195 (Ley 100 de 1993, artículo 244, numeral 6), norma que debe interpretarse en armonía con el numeral 4 del mismo artículo que expresamente reconoce a "Los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social e los subsectores oficial y privado" la titularidad "de la acción para presentar la correspondiente reclamación antes las entidades aseguradoras". El trámite de esas reclamaciones actualmente se encuentra reglamentado por el Decreto 3990 de 2007.

2. Ahora, en punto a sus cuestionamientos alusivos al fenómeno de prescripción de tales reclamaciones, procede señalar que al no encontrarse prevista una norma sobre el particular en el régimen del SOAT, resulta aplicable el artículo 1081 Código de Comercio sobre prescripción de acciones en materia de seguros, por virtud de la remisión expresa realizada por el artículo 192 numeral 4 del EOSF a las normas que regulan el contrato de seguro terrestre.

En el mencionado artículo 1081, cuyo texto transcribimos a continuación, se establecen directrices no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca éste fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que tal período debe empezar a contarse:

> La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
>
> La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
>
> Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

Al señalar la disposición transcrita las directrices para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que "el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción", en la prescripción ordinaria y; el momento "en que nace el respectivo derecho", independientemente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.

Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de ese elemento subjetivo, en la segunda lo vincula a un factor objetivo al ordenar que el término de cinco años comienza a partir del momento en que se consolide el respectivo derecho.

En este sentido, la exposición de motivos del proyecto del año 1958 -relativo al Código de Comercio-, resulta meridianamente clara y diciente. De ahí que, con motivo del examen de su artículo 898 -hoy 1081 del Código de Comercio-, puntualizó que:

> Esta materia fue objeto de esmeradas cavilaciones. Se tuvo en mientes el principal fundamento filosófico-jurídico de la prescripción, que no es otro que la necesidad de darles consistencia y estabilidad a las situaciones jurídicas. Igualmente tuvimos en cuenta las conveniencias de las partes que intervienen en el contrato de seguros.
> Optamos por establecer dos clases de prescripción, una ordinaria y otra extraordinaria... La ordinaria empieza a contarse desde el momento en que se tiene conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. No corre contra los incapaces...
>
> Para quien no tiene conocimiento de él, cualquier término puede considerarse corto, pero el orden jurídico exige que se fije uno cualquiera. El de cinco (5) años es razonable. Y debe correr contra toda clase de personas.
>
> Ventajoso para el asegurador, porque después de transcurridos cinco años desde la fecha del siniestro, puede disponer de la reserva correspondiente. Desventajoso, porque al vencerse ese término, ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad" (Ministerio de Justicia, Bogotá, T. II, 1958).

Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPSs, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó.

(...).»

Siguiente artículo

Supersalud

SGS

PROSPERIDAD PARA TODOS

FI-PLAN-110810 -V4

Para responder a este documento, favor citar este número:**2-2013-077157**

Bogotá D.C.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Por favor al contestar cite este número: **2-2013-077157**
Fecha 08/10/2013 11:02 a.m.
Folios Anexos:
Origen Grupo Conceptos Y Apoyo Jurídico
Destino CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S.
Copia

Referencia: **CONCEPTO PRESCRIPCIÓN DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE ATENCIONES EN SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**
Referenciado: 1-2013-078660

Respetada Doctora Hernández Merlano:

La Oficina Asesora Jurídica, de conformidad con el artículo 9 del Decreto 1018 de 2007, procede a dar respuesta, en términos generales y abstractos, a la consulta de la referencia, en los siguientes términos:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención en salud integral derivada de accidentes de tránsito con cargo a la Compañía de Seguros que expidió la Póliza del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito SOAT; dicho SOAT es un contrato bilateral, de carácter obligatorio celebrado entre el propietario del vehículo automotor y una Compañía de Seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera.

Debe tenerse en cuenta que el SOAT siendo un seguro público, hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual se rige por los principios de integralidad del servicio, continuidad del tratamiento, y se encuentra reglamentado por el Decreto 3990 de 2007 y demás normas que lo reglamenten.

Respecto al término de prescripción aplicable a las facturas en las que se cobren servicios de salud, prestados a víctimas de accidente de tránsito, la Superintendencia Financiera de Colombia en concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012, se pronunció en los siguientes términos:

"...SOAT, ACCIÓN DE COBRO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PRESCRIPCIÓN

Síntesis: *La prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.*

«(...) damos respuesta a su comunicación dirigida con el propósito de obtener un pronunciamiento acerca la legislación aplicable a las cuentas de cobro por atención médica prestada a las víctimas de accidentes de tránsito formalizadas ante las aseguradoras por las instituciones prestadoras de servicios de salud IPSs, a efectos de determinar la procedencia de la prescripción ordinaria o extraordinaria y "...definir el trámite de reclamación ante estas entidades".

1. En primera instancia, conviene precisar que con la expedición de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se reguló el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, se incorporó como parte del régimen de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud las coberturas del Seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT (artículo 167), considerado desde su creación legal como un seguro obligatorio que cumple una función social, bajo la regulación contenida en el Capítulo IV de la Parte Sexta del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF.

Es así como en el régimen de seguridad social se introducen modificaciones y adiciones puntuales al artículo 195 del EOSF, disposición que consagra las reglas orientadas a garantizar la atención de las víctimas de accidente de tránsito por parte de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social e los subsectores oficial y privado del sector salud, como uno de los objetivos de ese seguro obligatorio.

Un aspecto objeto de adición que merece destacar para efectos de absolver sus inquietudes, corresponde al trámite de reclamaciones que formalicen "las entidades clínicas hospitalarias" antes las aseguradoras previsto en el numeral 6 del mencionado artículo 195 (Ley 100 de 1993, artículo 244, numeral 6), norma que debe interpretarse en armonía con el numeral 4 del mismo artículo que expresamente reconoce a "Los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social e los subsectores oficial y privado" la titularidad "de la acción para presentar la correspondiente reclamación antes las entidades aseguradoras". El trámite de esas reclamaciones actualmente se encuentra reglamentado por el Decreto 3990 de 2007.

2. Ahora, en punto a sus cuestionamientos alusivos al fenómeno de prescripción de tales reclamaciones, procede señalar que al no encontrarse prevista una norma sobre el

conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. No corre contra los incapaces...

Para quien no tiene conocimiento de él, cualquier término puede considerarse corto, pero el orden jurídico exige que se fije uno cualquiera. El de cinco (5) años es razonable. Y debe correr contra toda clase de personas.

Ventajoso para el asegurador, porque después de transcurridos cinco años desde la fecha del siniestro, puede disponer de la reserva correspondiente. Desventajoso, porque al vencerse ese término, ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad" (Ministerio de Justicia, Bogotá, T. II, 1958).

Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.

Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPSs, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó.(...)."

Cordialmente,
Angela Patricia Rojas Combariza
Jefe De Oficina Asesora Juridica

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

2019 – 326

Observaciones en la entrega

VIGILADO SUPERTRANSPORTE Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

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, PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280239286

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto. HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido		
— — — Rehusado	2 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado	3 / / /	
— — — Dirección errada		

Otro (Indicar cual) FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / / /

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

RECIBIDA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.

GUIA No. 280239286

Fecha: 22-02-17

Hora: 17:33 pm

Nombre: Aude Bautista

FECHA Y HORA DE ENTREGA / / :

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P. CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: AM D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-3574-4058-4058-17 NCSOAT2842-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 000 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010

92

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170203-NPSOAT4058

Fecha: 03-02-2017

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0258051
Fecha de Transferencia: 03/02/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($709.746) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
134535	$ 724.231	$ 709.746

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0001

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****709.746**** No. Transferencia TR: 'TR0258051' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **************************************

SETECIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE**********************************

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0398509'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170058412	41166/2016*4	31010168	FERNANDEZ BRAVO ALVARO	134535	10	$724,231	$0	$14,485	$709,746
						$724,231	**$0**	**$14,485**	**$709,746**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170058412	$724,231	2,00	$14,485	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$709,746**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$709,746**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 41166/2016*4

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 41166/2016*4 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 134535 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31010168
Fecha Siniestro: 13/02/2016 **Victima:** FERNANDEZ BRAVO ALVARO

Comprobante de Egreso	'00S0398509'
Número de Transferencia	'TR0258051'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,900	$134,900	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70074	Insumos	1	$31,242	$31,242	$0		
70005	Ambulancia	1	$259,300	$0	$259,300		7051 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - SERVICIOS DE SALUD NO HABILITADOS
70000	Medicamentos	1	$111,789	$111,789	$0		
		7	**$983,531**	**$724,231**	**$259,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

95

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 41166/2016*4

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 41166/2016*4 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 134535 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31010168
Fecha Siniestro: 13/02/2016 **Victima:** FERNANDEZ BRAVO ALVARO

Comprobante de Egreso	'00S0398509'
Número de Transferencia	'TR0258051'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
7051	En la factura se relacionan cargos por servicios prestados no habilitados.
Argumentacion Tarifa: 70005	IPS no habilitada para prestar el servicio de AMBULANCIA de acuerdo a verificación en la página web del ministerio de salud

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0004

96

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625

GUIA No. **2012521810**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA Cod. Postal:410010
Tel: KR E-mail:

DATOS ENVIO

Dice Contener: DJ-12051-18

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 9.000.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 7.500.00	No Remisión: 0	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 2012521810 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

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

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

RTE

Nombre: SIS VIDA SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 6767400

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT. 891180481-9

Quien entrega: Fecha: 04-10-2018

FECHA Y HORA DE ENTREGA Hora: 08:05 am

HORA | DIA | MES | AÑO

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

Nombre: Yenifer Cerezo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

0005

DJ-12051/18

Bogotá, D.C., 27 de junio de 2018.

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DE FARCTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Calle 18 6 65
Neiva, Huila

Asunto:	Siniestro	: 41166/2016*4
	Afectado	: Álvaro Fernández Bravo
	Póliza	: AT 1329 – 31010168
	Factura	: 134535

Respetado señor:

Recibimos los documentos enviados por usted a Seguros del Estado S.A., mediante los cuales solicita el pago de la indemnización por el amparo de Gastos de Transporte y Movilización con cargo a la póliza SOAT No. AT 1329 - 31010168, con ocasión a las atenciones médicas prestadas al señor Álvaro Fernández Bravo, como consecuencia del presunto accidente de tránsito sucedido el día 13 de febrero 2016.

Al respecto, nos permitimos indicarle lo siguiente:

Sobre el particular debemos informarle que luego de revisadas las fechas de prestación del servicio, Seguros del Estado S.A., objeta formalmente la reclamación presentada y niega el pago pretendido.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para esta reclamación, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 41 numeral 1 del Decreto 056 de 2015 que remite a su vez al artículo 1081 del Código de Comercio; por tanto, la pérdida del derecho reclamado.

En efecto se evidencio, que desde la atención médica realizada el 14 de febrero de 2016, hasta a fecha de radicación de respuesta a glosa el 8 de mayo de 2018, han transcurrido más de dos (2) años, por lo tanto, las acciones derivadas del contrato SOAT, prescribieron

DJ-12051/18

Esta objeción la suscribe la Directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Cordialmente,

MYRIAM EMILCE ARDILA CEPEDA
Directora SOAT Siniestros

Drojas

Copia Documento SIS

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97825

GUIA No. 280472942

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Telefono 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Co.. NEIVA Dpto.: HUILA
Pais: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCION A REMITENTE

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

Gloria Suárez V.
C.C. 36.15

07 JUN 201

FECHA Y HORA DE ENTREGA
07-06-17

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-19755-19150-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de Marzo 9/2001. VIGILADO Licencia No 1776 de Sept. 7/2010

8000

100

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170505-NPSOAT19755

Fecha: 05-05-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0273938
Fecha de Transferencia: 05/05/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($5.886.902) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
146793	$ 218.660	$ 214.287
143088	$ 392.020	$ 384.180
146579	$ 205.720	$ 201.606
146724	$ 139.200	$ 136.416
146675	$ 494.500	$ 484.610
146905	$ 491.320	$ 481.494
146746	$ 297.320	$ 291.374
146902	$ 76.200	$ 74.676
141058	$ 192.000	$ 188.160
148274	$ 528.989	$ 518.409
147587	$ 217.050	$ 212.709
148517	$ 131.319	$ 128.693
147143	$ 193.600	$ 189.728
146860	$ 982.400	$ 962.752
147415	$ 254.417	$ 249.329
147434	$ 210.369	$ 206.161
146867	$ 239.557	$ 234.766
147791	$ 67.400	$ 66.052
147664	$ 307.100	$ 300.958
142471	$ 155.800	$ 152.684
145274	$ 212.100	$ 207.858

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****5.886.902**** No. Transferencia TR: 'TR0273938' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 05/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0415497'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170233159	6633/2017*2	33749745	TOVAR LONDOÑO DEICY TATIANA	146793	10	$218,660	$0	$4,373	$214,287
20170296042	6667/2017*2	35135431	MARTINEZ MARIA DEISY	143088	10	$392,020	$0	$7,840	$384,180
20170230771	16201/2017*2	34998030	MAYORGA CASTAÑEDA BLANCA DORYS	146579	10	$205,720	$0	$4,114	$201,606
20170283226	23111/2017*2	35095683	RAMIREZ MARIA DEL PIILAR	146724	10	$139,200	$0	$2,784	$136,416
20170230663	42454/2017*1	33915510	BERBEO CORDOBA JUAN DAVID	146675	10	$494,500	$0	$9,890	$484,610
20170233127	42466/2017*1	33704824	PALADINEZ PERDOMO STEPHANIE	146905	10	$491,320	$0	$9,826	$481,494
20170300591	42487/2017*1	34192018	HERNANDEZ DE ORTIZ ELOISA	146746	10	$297,320	$0	$5,946	$291,374
20170300215	42493/2017*1	32669217	MARTINEZ VARGAS ALBA LUZ	146902	10	$76,200	$0	$1,524	$74,676
20170237392	42506/2017*1	30384544	MORENO SANTOS KLEY	141058	10	$192,000	$0	$3,840	$188,160
20170258416	47247/2017*2	34861210	CABRERA CHINCHA ALEX ROMARIO	148274	10	$528,989	$0	$10,580	$518,409
20170295862	47257/2017*1	31871698	OSPINA PAREDES HOOVER	147587	10	$217,050	$0	$4,341	$212,709
20170294228	50960/2016*2	33180748	RODRIGUEZ DIAZ MARIO	148517	10	$131,319	$0	$2,626	$128,693
20170269775	54476/2017*1	32768487	PAJOY CARDOZO MARISOL	147143	10	$193,600	$0	$3,872	$189,728
20170294293	96940/2016*5	33327611	RODRIGUEZ GARCIA JOSE LUIS	146860	10	$982,400	$0	$19,648	$962,752
20170238592	106383/2016*2	31223000	ORTIZ RUBIO YERALDIN	147415	10	$254,417	$0	$5,088	$249,329
20170298138	106460/2016*2	32580241	AGREDO MARIN MIGUEL ERNESTO	147434	10	$210,369	$0	$4,208	$206,161
20170302242	106473/2016*2	33233118	CORREA TOVAR REINALDO	146867	10	$239,557	$0	$4,791	$234,766
20170293512	114906/2016*2	31076575	CARDOZO ARANGO JOHAN SEBASTIAN	147791	10	$67,400	$0	$1,348	$66,052
20170239998	114926/2016*2	32765545	ROJAS CHAVARRO NATALIA	147664	10	$307,100	$0	$6,142	$300,958
20170299567	176804/2016*1	30841378	ORTIZ MURCIA LUIS ALBERTO	142471	10	$155,800	$0	$3,116	$152,684
20170298050	181564/2016*2	33350940	OSPINA CASTELLANO JAVIER	145274	10	$212,100	$0	$4,242	$207,858
						$6,007,041	**$0**	**$120,139**	**$5,886,902**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****5.886.902**** No. Transferencia TR: 'TR0273938' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 05/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0415497'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170233159	$218,660	2,00	$4,373	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170296042	$392,020	2,00	$7,840	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170230771	$205,720	2,00	$4,114	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170283226	$139,200	2,00	$2,784	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170230663	$494,500	2,00	$9,890	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170233127	$491,320	2,00	$9,826	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170300591	$297,320	2,00	$5,946	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170300215	$76,200	2,00	$1,524	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170237392	$192,000	2,00	$3,840	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170258416	$528,989	2,00	$10,580	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170295862	$217,050	2,00	$4,341	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170294228	$131,319	2,00	$2,626	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170269775	$193,600	2,00	$3,872	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170294293	$982,400	2,00	$19,648	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170238592	$254,417	2,00	$5,088	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170298138	$210,369	2,00	$4,208	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170302242	$239,557	2,00	$4,791	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170293512	$67,400	2,00	$1,348	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170239998	$307,100	2,00	$6,142	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170299567	$155,800	2,00	$3,116	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170298050	$212,100	2,00	$4,242	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: **$5,886,902**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$5,886,902**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 42506/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 42506/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 141058 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30384544
Fecha Siniestro: 20/09/2015 **Victima:** MORENO SANTOS KLEY

Comprobante de Egreso	'00S0415497'
Número de Transferencia	'TR0273938'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$1,000	$1,000	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,300	$36,300	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,000	$12,000	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$35,200	$35,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$0	$15,200		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
70000	Medicamentos	1	$65,200	$65,200	$0		
		7	**$207,200**	**$192,000**	**$15,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

105

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 42506/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 42506/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 141058 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30384544
Fecha Siniestro: 20/09/2015 **Victima:** MORENO SANTOS KLEY

Comprobante de Egreso	'00S0415497'
Número de Transferencia	'TR0273938'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	NO se evidencia soportes de sala de curaciones.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

GUIA No. 2012293977

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado	3 / / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

/ /

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061X.848

Observaciones en la entrega: Yenifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

4100

106

107

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180614-NCSOAT18490

Fecha: 14-06-2018 Hora: 16:46:52

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

146411; 136297; 156788; 145644; 149624; 147300; 148592; 148901; 141906; 144688; 144073; 150772; 148324; 134013; 149152; 156705; 153336; 148066; 145329; 147874; 148940; 145374; 154471; 156017; 141058; 143430; 159250; 147660; 142052; 147746; 148168; 148132; 148149; 147123; 148659; 148666; 150841; 149870; 150162; 148436; 151297; 148955; 145492; 152300; 152167; 150519; 150276; 150804; 152952; 147236; 151626; 151795

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0016

108

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 42506/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 42506/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 141058 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30384544
Fecha Siniestro: 20/09/2015 **Victima:** 1075295863 - MORENO SANTOS KLEY

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$0	$15,200		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		1	**$15,200**	**$0**	**$15,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	Se ratifica glosa no se evidencia soportes de curación, No facturable para inyectologia.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.. 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280456137

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido		
— — — Rehusado		
— — — No existe		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
10 MAY

Fecha: 10-05-17
Hora: 11:35 am
Nombre: Ayde Bautista

GUIA No. 280456137

FECHA Y HORA DE ENTREGA
17 05 17 11:35

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD. NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC
Obs. para Entrega: NPSOAT-6477-6477-5966-NCSOAT-3959-4336-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1278 de Sept. 17/2010.

8100

109

110

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170217-NPSOAT6477

Fecha: 17-02-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0260512
Fecha de Transferencia: 17/02/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($624.155) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144791	$ 63.000	$ 61.740
-142097	$ 573.893	$ 562.415

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

0019

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

112

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****624.155**** No. Transferencia TR: 'TR0260512' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 17/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0401115'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170104110	15077/2015*5	29438613	LEGUIZAMO CHARRY MATEO ALEJANDRO	144791	10	$63,000	$0	$1,260	$61,740
20170104797	170862/2016*2	33169963	DE LA TORRE RICARDO SERGIO ANDRES	142097	10	$573,893	$0	$11,478	$562,415
						$636,893	**$0**	**$12,738**	**$624,155**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170104110	$63,000	2,00	$1,260	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170104797	$573,893	2,00	$11,478	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$624,155**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$624,155**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 170862/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 170862/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 142097 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33169963
Fecha Siniestro: 19/10/2016 **Victima:** DE LA TORRE RICARDO SERGIO ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0401115'
Número de Transferencia	'TR0260512'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,900	$134,900	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	3	$150,900	$150,900	$0		
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$42,700	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$93,817	$82,093	$11,724		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
70074	Insumos	1	$24,100	$24,100	$0		
		11	**$585,617**	**$573,893**	**$11,724**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

114

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 170862/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 170862/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 142097 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33169963
Fecha Siniestro: 19/10/2016 **Victima:** DE LA TORRE RICARDO SERGIO ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0401115'
Número de Transferencia	'TR0260512'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
DE ACUERDO A VERIFICACION SE INFORMA:
1. El valor reclamado por el medicamento (CEFRADINA AMPOLLA) reclamado, supera los valores promedio

COD	DESCRIPCION
2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (CEFRADINA AMPOLLA) reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2007383300

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS
CIBIDA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE/SELLO Y D.I.): Nit. 891.110.191-9

GUIA No. 2007383300

06-06-2018
09:49 am
FECHA Y HORA DE ENTREGA 06 06 18 1949

Observaciones en la entrega: Yenifer G

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 01/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CLL 18 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-22559-22159-21668-21233-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-14903-14510-15987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

0024

116

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180511-NCSOAT14903

Fecha: 11-05-2018 Hora: 18:39:39

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):
142590; 146746; 142097; 146109; 146432; 146087

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

117

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 170862/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 170862/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 142097 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33169963
Fecha Siniestro: 19/10/2016 **Victima:** 1075303392 - DE LA TORRE RICARDO SERGIO ANDRES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70000	Medicamentos	1	$11,724	$0	$11,724		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
		1	**$11,724**	**$0**	**$11,724**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

se ratifica glosa inicial según respuesta de la entidad, historia clínica y/o soportes. medicamento cefradina supera precio comercial de mercado.

COD	DESCRIPCION
2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (CEFRADINA AMPOLLA) reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

118

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170301-NPSOAT8140

Fecha: 01-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0262203
Fecha de Transferencia: 28/02/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($8.985.749) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144890	$ 54.700	$ 53.606
144881	$ 119.500	$ 117.110
144303	$ 119.500	$ 117.110
144885	$ 173.200	$ 169.736
144681	$ 72.500	$ 71.050
144270	$ 72.500	$ 71.050
144317	$ 131.300	$ 128.674
142506	$ 1.002.656	$ 982.603
143913	$ 108.800	$ 106.624
144449	$ 174.400	$ 170.912
144545	$ 149.600	$ 146.608
144804	$ 121.300	$ 118.874
144900	$ 48.200	$ 47.236
145665	$ 160.800	$ 157.584
145649	$ 80.700	$ 79.086
144687	$ 108.800	$ 106.624
145119	$ 119.420	$ 117.032
145177	$ 81.000	$ 79.380
145304	$ 39.600	$ 38.808
144868	$ 181.600	$ 177.968
145008	$ 127.800	$ 125.244
144168	$ 330.974	$ 324.355

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0027

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144892	$ 182.100	$ 178.458
144803	$ 81.000	$ 79.380
144795	$ 119.800	$ 117.404
145594	$ 126.500	$ 123.970
145337	$ 59.900	$ 58.702
145407	$ 153.800	$ 150.724
145601	$ 85.500	$ 83.790
145514	$ 47.600	$ 46.648
144623	$ 150.400	$ 147.392
145544	$ 124.546	$ 122.055
145742	$ 159.400	$ 156.212
145751	$ 160.000	$ 156.800
143890	$ 201.700	$ 197.666
145078	$ 115.400	$ 113.092
145445	$ 259.964	$ 254.765
144922	$ 218.400	$ 214.032
144153	$ 115.000	$ 112.700
145156	$ 105.700	$ 103.586
145112	$ 150.907	$ 147.889
142258	$ 327.026	$ 320.485
144861	$ 159.400	$ 156.212
144901	$ 85.600	$ 83.888
144178	$ 64.312	$ 63.026
144021	$ 398.300	$ 390.334
144683	$ 583.252	$ 571.587
144410	$ 282.920	$ 277.262
145374	$ 169.920	$ 166.522
145428	$ 130.820	$ 128.204
143947	$ 110.725	$ 108.510
145745	$ 123.400	$ 120.932
144430	$ 316.828	$ 310.491
145062	$ 220.160	$ 215.757

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

120

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO
PARA
REMISION

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

121

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.985.749**** No. Transferencia TR: 'TR0262203' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402896'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170110041	113357/2015*5	31989072	MANCHOLA FIERRO HECTOR	144890	10	$54,700	$0	$1,094	$53,606
20170110057	18376/2017*1	30658800	GOMEZ HORTUA ERIKA JAZMIN	144881	10	$119,500	$0	$2,390	$117,110
20170110077	18335/2017*1	31728145	BUSTOS PERDOMO MARIA CAMILA	144303	10	$119,500	$0	$2,390	$117,110
20170113381	18377/2017*1	32193724	SANMARTIN URBANO SARAY	144885	10	$173,200	$0	$3,464	$169,736
20170113417	18349/2017*1	31399550	GUTIERREZ ARDILA JOSE RICARDO	144681	10	$72,500	$0	$1,450	$71,050
20170113449	105523/2016*2	31882644	MURCIA POLANIA PEDRO JOSE	144270	10	$72,500	$0	$1,450	$71,050
20170115728	16505/2017*2	34471767	BOLIVAR LOZANO CARMEN	144317	10	$131,300	$0	$2,626	$128,674
20170116896	170852/2016*2	34834748	CASTRO CASTRO LUZ DARI	142506	10	$1,002,656	$0	$20,053	$982,603
20170118835	105678/2016*2	32001363	TORRES PIÑERES LEONCIO	143913	10	$108,800	$0	$2,176	$106,624
20170118891	152249/2016*2	32276511	LOPEZ ROJAS YINETH MATILDE	144449	10	$174,400	$0	$3,488	$170,912
20170118900	95164/2016*2	32361909	RIVERA PERDOMO JAEL	144545	10	$149,600	$0	$2,992	$146,608
20170118944	19987/2017*1	31714983	PERALTA NELSON	144804	10	$121,300	$0	$2,426	$118,874
20170118951	105434/2016*2	31917128	CORTES SANDOVAL YEISON DARIO	144900	10	$48,200	$0	$964	$47,236
20170119200	95137/2016*2	31550992	SERRATO MARIA DOLORES	145665	10	$160,800	$0	$3,216	$157,584
20170119211	20066/2017*1	30598633	GUTIERREZ ARAGONEZ KELLY JOHANA	145649	10	$80,700	$0	$1,614	$79,086
20170119315	19969/2017*1	31399551	VARON PASCUAS ALEXIS	144687	10	$108,800	$0	$2,176	$106,624
20170119398	20013/2017*1	32361452	SALDAÑA MUÑOZ MARIA YISELA	145119	10	$119,420	$0	$2,388	$117,032
20170119412	114470/2016*2	32033947	MOSQUERA GUTIERREZ ANDRES FELIPE	145177	10	$81,000	$0	$1,620	$79,380
20170119525	47908/2016*5	31812640	MARTINEZ GARCIA LUIS ALFREDO	145304	10	$39,600	$0	$792	$38,808
20170119994	20176/2017*1	33327752	BUITRAGO LOSADA ANGIE CATERINE	144868	10	$181,600	$0	$3,632	$177,968
20170120122	177007/2016*3	33225266	LUGO LEGUIZAMO ELISEO	145008	10	$127,800	$0	$2,556	$125,244
20170120799	8903/2017*2	34516333	CAMPOS POLANIA REINEL	144168	10	$330,974	$0	$6,619	$324,355
20170121938	20180/2017*1	33530608	PARRA ROMERO GERSON JHOANI	144892	10	$182,100	$0	$3,642	$178,458
20170121950	20162/2017*1	33863045	MANQUILLO GUILOMBO LETY CONSTANZA	144803	10	$81,000	$0	$1,620	$79,380
20170121960	20158/2017*1	33863045	MARTINEZ OSORIO ANDERSON MAURICIO	144795	10	$119,800	$0	$2,396	$117,404
20170123462	16501/2017*2	33524874	TOVAR SANCHEZ JUAN DAVID	145594	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170123693	114512/2016*2	33496517	DIAZ VERGARA JUAN FRANCISCO	145337	10	$59,900	$0	$1,198	$58,702

0030

122

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.985.749**** No. Transferencia TR: 'TR0262203' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402896'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170124223	22567/2017*1	33003760	GUTIERREZ SANCHEZ LUZ CARMEN	145407	10	$153,800	$0	$3,076	$150,724
20170125899	124469/2016*2	32361915	TOVAR SALAZAR MILENA ANDREA	145601	10	$85,500	$0	$1,710	$83,790
20170126545	105961/2016*2	31564122	BARREIRO ROJAS CARLOS ARMANDO	145514	10	$47,600	$0	$952	$46,648
20170126576	34488/2016*8	31351507	VEGA SAIZ GONZALO	144623	10	$150,400	$0	$3,008	$147,392
20170126584	16622/2017*2	32721799	BEDOYA ROJAS MICHAEL ANDRES	145544	10	$124,546	$0	$2,491	$122,055
20170126602	95116/2016*2	31275832	CARDONA ARIAS KAROL VANESSA	145742	10	$159,400	$0	$3,188	$156,212
20170126619	114946/2016*2	31281120	MURCIA BONILLA ANGELA MARIA	145751	10	$160,000	$0	$3,200	$156,800
20170127085	124459/2016*2	31378034	CUELLAR MELGAR WILSON	143890	10	$201,700	$0	$4,034	$197,666
20170127767	22545/2017*1	34471590	MENDEZ MORENO TANIA JOHANNA	145078	10	$115,400	$0	$2,308	$113,092
20170129842	16539/2017*2	33235124	REPIZO ARAGONEZ LUIS ARCIVAL	145445	10	$259,964	$0	$5,199	$254,765
20170130004	105438/2016*2	31002762	GUARACA GONZALEZ MARCO TULIO	144922	10	$218,400	$0	$4,368	$214,032
20170131509	8906/2017*2	35486634	QUINTERO ARIAS SANDRA MARCELA	144153	10	$115,000	$0	$2,300	$112,700
20170131952	114472/2016*2	32348637	LIZCANO FIGUEROA HADE VALENTINA	145156	10	$105,700	$0	$2,114	$103,586
20170132517	22547/2017*1	31294704	GUTIERREZ BAUTISTA CARLOS EDUARDO	145112	10	$150,907	$0	$3,018	$147,889
20170133700	170858/2016*2	32580490	LOSADA YAGUE ODFIRIS	142258	10	$327,026	$0	$6,541	$320,485
20170133980	19994/2017*1	31054066	MONTEALEGRE VARGAS ESTIVER	144861	10	$159,400	$0	$3,188	$156,212
20170133996	105638/2016*2	31987345	URIBE RODRIGUEZ PEDRO URIEL	144901	10	$85,600	$0	$1,712	$83,888
20170134012	8916/2017*2	35308804	TELLEZ ROJAS NATALY CLARENA	144178	10	$64,312	$0	$1,286	$63,026
20170134013	22489/2017*1	34134162	CONDE GARZON JAIBER FELIPE	144021	10	$398,300	$0	$7,966	$390,334
20170134350	98754/2016*4	33280497	MANQUILLO ORTIZ ERIKA FERNANDA	144683	10	$583,252	$0	$11,665	$571,587
20170135899	22529/2017*1	33608959	MOTA TRUJILLO JHON MAURY	144410	10	$282,920	$0	$5,658	$277,262
20170136243	16532/2017*2	34138779	RUIZ SALAZAR NICOLAS ALEJANDRO	145374	10	$169,920	$0	$3,398	$166,522
20170136276	181463/2016*2	34033341	PARRA CAMACHO MARIA INES	145428	10	$130,820	$0	$2,616	$128,204
20170137414	19933/2017*1	32001821	PINZON GUTIERREZ CLAUDIA MARCELA	143947	10	$110,725	$0	$2,215	$108,510
20170137478	20202/2017*1	32470407	TORRES CERDA EDINSON ARMANDO	145745	10	$123,400	$0	$2,468	$120,932
20170137615	4887/2017*2	34615790	GRAFFE JURADO YINA PATRICIA	144430	10	$316,828	$0	$6,337	$310,491

123

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.985.749**** No. Transferencia TR: 'TR0262203' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402896'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170138152	167743/2016*3	33713685	VANEGAS SANCHEZ MARIA LUCY	145062	10	$220,160	$0	$4,403	$215,757
						$9,169,130	$0	$183,381	$8,985,749

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170110041	$54,700	2,00	$1,094	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170110057	$119,500	2,00	$2,390	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170110077	$119,500	2,00	$2,390	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113381	$173,200	2,00	$3,464	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113417	$72,500	2,00	$1,450	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113449	$72,500	2,00	$1,450	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170115728	$131,300	2,00	$2,626	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170116896	$1,002,656	2,00	$20,053	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170118835	$108,800	2,00	$2,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170118891	$174,400	2,00	$3,488	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170118900	$149,600	2,00	$2,992	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170118944	$121,300	2,00	$2,426	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170118951	$48,200	2,00	$964	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119200	$160,800	2,00	$3,216	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119211	$80,700	2,00	$1,614	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119315	$108,800	2,00	$2,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119398	$119,420	2,00	$2,388	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119412	$81,000	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119525	$39,600	2,00	$792	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119994	$181,600	2,00	$3,632	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170120122	$127,800	2,00	$2,556	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170120799	$330,974	2,00	$6,619	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170121938	$182,100	2,00	$3,642	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.985.749**** No. Transferencia TR: 'TR0262203' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402896'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170121950	$81,000	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170121960	$119,800	2,00	$2,396	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170123462	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170123693	$59,900	2,00	$1,198	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170124223	$153,800	2,00	$3,076	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170125899	$85,500	2,00	$1,710	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170126545	$47,600	2,00	$952	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170126576	$150,400	2,00	$3,008	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170126584	$124,546	2,00	$2,491	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170126602	$159,400	2,00	$3,188	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170126619	$160,000	2,00	$3,200	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170127085	$201,700	2,00	$4,034	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170127767	$115,400	2,00	$2,308	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170129842	$259,964	2,00	$5,199	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170130004	$218,400	2,00	$4,368	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170131509	$115,000	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170131952	$105,700	2,00	$2,114	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170132517	$150,907	2,00	$3,018	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170133700	$327,026	2,00	$6,541	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170133980	$159,400	2,00	$3,188	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170133996	$85,600	2,00	$1,712	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170134012	$64,312	2,00	$1,286	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170134013	$398,300	2,00	$7,966	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170134350	$583,252	2,00	$11,665	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170135899	$282,920	2,00	$5,658	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170136243	$169,920	2,00	$3,398	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

125

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.985.749**** No. Transferencia TR: 'TR0262203' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402896'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170136276	$130,820	2,00	$2,616	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170137414	$110,725	2,00	$2,215	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170137478	$123,400	2,00	$2,468	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170137615	$316,828	2,00	$6,337	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170138152	$220,160	2,00	$4,403	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$8,985,749**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$8,985,749**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 170858/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 170858/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 142258 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32580490
Fecha Siniestro: 24/10/2016 **Victima:** LOSADA YAGUE ODFIRIS

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT.	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$1,000	$1,000	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$42,700	$0		
21142	RAYOS X Columna lumbosacra	1	$77,700	$77,700	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70000	Medicamentos	1	$20,926	$20,926	$0		
		9	**$343,326**	**$327,026**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

127

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 170858/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 170858/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 142258 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32580490
Fecha Siniestro: 24/10/2016 **Victima:** LOSADA YAGUE ODFIRIS

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996. De acuerdo a verificación de soportes, se informa:

1. No hay evidencia de uso de sal de curaciones, para tal fin, según nota en historia clínica se traslado paciente a sala de curaciones para aplicación de medicamento, lo cual no da lugar a cobro como sala de curación.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	No hay evidencia de uso de sal de curaciones, para tal fin, según nota en historia clínica se traslado paciente a sala de curaciones para aplicación de medicamento, lo cual no da lugar a cobro como sala de curación.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

128

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170404-NPSOAT14253

Fecha: 04-04-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0268380
Fecha de Transferencia: 03/04/2017

Respetados Señores:

De manera atenta; nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($874.099) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
145953	$ 131.700	$ 129.066
142793	$ 760.238	$ 745.033

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO
RECIBIDO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

130

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****874.099**** No. Transferencia TR: 'TR0268380' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/04/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0409568'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170222175	105914/2016*2	31695761	OLARTE CUENCA JORGE LUIS	145953	10	$131,700	$0	$2,634	$129,066
20170222203	6691/2017*6	33485170	OTALORA ROMERO LUIS FERNANDO	142793	10	$760,238	$0	$15,205	$745,033
						$891,938	$0	$17,839	$874,099

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170222175	$131,700	2,00	$2,634	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170222203	$760,238	2,00	$15,205	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: $874,099

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: $874,099

131

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 6691/2017*6

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 6691/2017*6 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 142793 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33485170
Fecha Siniestro: 15/11/2016 **Victima:** OTALORA ROMERO LUIS FERNANDO

Comprobante de Egreso	'00S0409568'
Número de Transferencia	'TR0268380'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$0	$43,200		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$0	$53,100		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70074	Insumos	1	$223,838	$223,838	$0		
		9	**$909,838**	**$760,238**	**$149,600**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

132

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 6691/2017*6

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 6691/2017*6 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 142793 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33485170
Fecha Siniestro: 15/11/2016 **Victima:** OTALORA ROMERO LUIS FERNANDO

Comprobante de Egreso	'00S0409568'
Número de Transferencia	'TR0268380'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se glosa inmovilización por no estar descrito el procedimiento en hc

COD	DESCRIPCION
3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 37206	
Argumentacion Tarifa: 39305	
Argumentacion Tarifa: 39221	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

133

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170224-NPSOAT7457

Fecha: 24-02-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0261507
Fecha de Transferencia: 24/02/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($34.061.367) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144952	$ 295.600	$ 289.688
145706	$ 204.500	$ 200.410
144482	$ 249.800	$ 244.804
145176	$ 556.700	$ 545.566
144938	$ 860.900	$ 843.682
144426	$ 550.300	$ 539.294
145168	$ 664.000	$ 650.720
145463	$ 232.400	$ 227.752
145223	$ 319.962	$ 313.563
144919	$ 373.100	$ 365.638
144793	$ 459.700	$ 450.506
144696	$ 448.200	$ 439.236
144823	$ 621.876	$ 609.438
144568	$ 514.319	$ 504.033
143037	$ 736.900	$ 722.162
144454	$ 362.800	$ 355.544
144953	$ 225.400	$ 220.892
144637	$ 220.000	$ 215.600
144649	$ 288.340	$ 282.573
145478	$ 588.112	$ 576.350
145492	$ 737.520	$ 722.770
145202	$ 473.700	$ 464.226

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0042

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
145686	$ 804.800	$ 788.704
144813	$ 682.760	$ 669.105
145647	$ 539.600	$ 528.808
144281	$ 236.500	$ 231.770
145440	$ 492.100	$ 482.258
143095	$ 343.200	$ 336.336
144288	$ 453.820	$ 444.744
145321	$ 461.300	$ 452.074
144314	$ 595.060	$ 583.159
145388	$ 172.187	$ 168.743
143404	$ 736.300	$ 721.574
143747	$ 668.672	$ 655.299
144986	$ 188.900	$ 185.122
141998	$ 387.521	$ 379.771
144184	$ 551.200	$ 540.176
144688	$ 502.400	$ 492.352
145220	$ 271.000	$ 265.580
145219	$ 240.900	$ 236.082
144717	$ 221.100	$ 216.678
145644	$ 274.117	$ 268.635
145547	$ 12.302.409	$ 12.056.361
145285	$ 328.848	$ 322.271
145329	$ 177.811	$ 174.255
145451	$ 171.660	$ 168.227
145295	$ 2.968.200	$ 2.908.836

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

135

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****34.061.367**** No. Transferencia TR: 'TR0261507' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 24/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402198'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170105842	108561/2016*2	32425760	VILLANUEVA CAMERO YURANI	144952	10	$295,600	$0	$5,912	$289,688
20170105854	18400/2017*1	33233118	CORREA ALVAREZ YESICA CONSUELO	145706	10	$204,500	$0	$4,090	$200,410
20170105867	18351/2017*1	32526997	GARCIA ALVAREZ MAYRA ALEJANDRA	144482	10	$249,800	$0	$4,996	$244,804
20170106383	165664/2015*2	31997400	ORTIZ RODRIGUEZ DIEGO ARMANDO	145176	10	$556,700	$0	$11,134	$545,566
20170106563	105688/2016*2	31695392	OSPINA ZAMUDIO MARISOL	144938	10	$860,900	$0	$17,218	$843,682
20170111498	20145/2017*1	31751186	CRIOLLO SOTO CLAUDIA ELIZABETH	144426	10	$550,300	$0	$11,006	$539,294
20170112431	105531/2016*2	31539711	BAUTISTA LOSADA JIMENO ANDRES	145168	10	$664,000	$0	$13,280	$650,720
20170113250	18392/2017*1	31826140	REYES SANCHEZ SILVIA	145463	10	$232,400	$0	$4,648	$227,752
20170113276	18386/2017*1	31420828	MEDINA SANCHEZ MARIO ENRIQUE	145223	10	$319,962	$0	$6,399	$313,563
20170113305	145507/2015*4	31294365	BASTO CASANOVA JAIME	144919	10	$373,100	$0	$7,462	$365,638
20170113314	166641/2015*3	30855005	MUÑOZ EDILMA	144793	10	$459,700	$0	$9,194	$450,506
20170113355	134303/2015*8	29939050	VARGAS CEPEDA RUBEN DARIO	144696	10	$448,200	$0	$8,964	$439,236
20170115432	152158/2016*2	34277593	VERJAN CADENA RAIZA DAYANA	144823	10	$621,876	$0	$12,438	$609,438
20170115458	114574/2016*2	32361858	CASTRO CORREDOR HERNANDO	144568	10	$514,319	$0	$10,286	$504,033
20170116374	114932/2016*2	33170160	GUERRERO VEGA MARIZABEL	143037	10	$736,900	$0	$14,738	$722,162
20170119839	114492/2016*9	32930364	GARZON SILVA IVONNE KARINA	144454	10	$362,800	$0	$7,256	$355,544
20170119916	105567/2016*2	32348631	NITOLA PINZON DIEGO ANGEL	144953	10	$225,400	$0	$4,508	$220,892
20170119938	145723/2015*4	31900159	RAMOS LOZANO LUIS OCTAVIO	144637	10	$220,000	$0	$4,400	$215,600
20170119966	114551/2016*2	31702088	BELTRAN GARCIA EDWARD MAURICIO	144649	10	$288,340	$0	$5,767	$282,573
20170121876	8931/2017*2	35200362	DUSSAN CEDEÑO ROLAND STEVENS	145478	10	$588,112	$0	$11,762	$576,350
20170122048	114562/2016*2	33704893	CHAVES VICTORIA MARIA HELENA	145492	10	$737,520	$0	$14,750	$722,770
20170122237	18384/2017*1	31871746	LOZADA OYUELA KELLY JOHANA	145202	10	$473,700	$0	$9,474	$464,226
20170122258	106455/2016*2	31399345	DAZA HOYOS MARIA OMAIRA	145686	10	$804,800	$0	$16,096	$788,704
20170122680	153339/2016*2	32994521	FORERO SANCHEZ LUZ YANED	144813	10	$682,760	$0	$13,655	$669,105
20170122724	20065/2017*1	30969332	VEGA CABRERA HOLMAN ESTIVEN	145647	10	$539,600	$0	$10,792	$528,808
20170122795	105527/2016*2	31896414	HURTATIS ALMARIO JOSE LUIS	144281	10	$236,500	$0	$4,730	$231,770
20170123059	16623/2017*2	34340849	MOSQUERA GARCIA GUSTAVO	145440	10	$492,100	$0	$9,842	$482,258

136

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****34.061.367**** No. Transferencia TR: 'TR0261507' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 24/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402198'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170124375	19923/2017*1	34033216	TRUJILLO RODRIGUEZ LESBY YANITH	143095	10	$343,200	$0	$6,864	$336,336
20170124391	19949/2017*1	33518389	CARDDOZO TOVAR EVELIN ALEXANDRA	144288	10	$453,820	$0	$9,076	$444,744
20170124420	114616/2016*2	33600533	URQUINA RAMOS YESENIA	145321	10	$461,300	$0	$9,226	$452,074
20170125014	16648/2017*2	35456308	MOSQUERA CENTENO ESTEBAN	144314	10	$595,060	$0	$11,901	$583,159
20170125435	18389/2017*1	33845317	MONROY ESCOBAR EIDER	145388	10	$172,187	$0	$3,444	$168,743
20170125796	65395/2015*5	29684385	POLO LEIDI JOHANA	143404	10	$736,300	$0	$14,726	$721,574
20170125809	3984/2017*7	34723503	CASTAÑEDA CASTAÑEDA CAROLEOLIBIA	143747	10	$668,672	$0	$13,373	$655,299
20170125937	9370/2016*7	31971464	DAZA SANMARTIN YAMILETH	144986	10	$188,900	$0	$3,778	$185,122
20170126563	160363/2016*3	34718457	LEIVA ALDANA HORACIO	141998	10	$387,521	$0	$7,750	$379,771
20170126700	19946/2017*1	31892141	QUEVEDO ROMERO LUISA FERNANDA	144184	10	$551,200	$0	$11,024	$540,176
20170126842	19976/2017*1	31003084	TRIANA SILVA ANGELA MERCEDES	144688	10	$502,400	$0	$10,048	$492,352
20170127052	20020/2017*1	31399498	DIAZ PERDOMO JONATHAN ANDRES	145220	10	$271,000	$0	$5,420	$265,580
20170127063	105674/2016*2	31447810	GRISALES MONTEALEGRE JHON ALEXANDER	145219	10	$240,900	$0	$4,818	$236,082
20170127076	19982/2017*1	30796865	MARTINEZ RECALDE ORLANDO	144717	10	$221,100	$0	$4,422	$216,678
20170127302	113931/2016*2	32765286	SANCHEZ FLOREZ ALEXANDER	145644	10	$274,117	$0	$5,482	$268,635
20170128639	16185/2017*2	35056907	MUÑOZ GONZALEZ WILMER ANTONIO	145547	10	$12,302,409	$0	$246,048	$12,056,361
20170129297	177043/2016*2	34897155	ORTIZ OVALLE CARLOS ANDRES	145285	10	$328,848	$0	$6,577	$322,271
20170129408	114616/2016*3	33600533	URQUINA RAMOS YESENIA	145329	10	$177,811	$0	$3,556	$174,255
20170129613	22574/2017*1	31574809	PARRADO CRUZ ANDERSON	145451	10	$171,660	$0	$3,433	$168,227
20170130759	20020/2017*2	31399498	DIAZ PERDOMO JONATHAN ANDRES	145295	10	$2,968,200	$0	$59,364	$2,908,836
						$34,756,494	**$0**	**$695,127**	**$34,061,367**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170105842	$295,600	2,00	$5,912	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170105854	$204,500	2,00	$4,090	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170105867	$249,800	2,00	$4,996	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170106383	$556,700	2,00	$11,134	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

137

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****34.061.367**** No. Transferencia TR: 'TR0261507' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 24/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402198'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170106563	$860,900	2,00	$17,218	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170111498	$550,300	2,00	$11,006	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170112431	$664,000	2,00	$13,280	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113250	$232,400	2,00	$4,648	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113276	$319,962	2,00	$6,399	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113305	$373,100	2,00	$7,462	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113314	$459,700	2,00	$9,194	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113355	$448,200	2,00	$8,964	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170115432	$621,876	2,00	$12,438	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170115458	$514,319	2,00	$10,286	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170116374	$736,900	2,00	$14,738	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119839	$362,800	2,00	$7,256	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119916	$225,400	2,00	$4,508	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119938	$220,000	2,00	$4,400	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119966	$288,340	2,00	$5,767	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170121876	$588,112	2,00	$11,762	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170122048	$737,520	2,00	$14,750	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170122237	$473,700	2,00	$9,474	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170122258	$804,800	2,00	$16,096	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170122680	$682,760	2,00	$13,655	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170122724	$539,600	2,00	$10,792	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170122795	$236,500	2,00	$4,730	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170123059	$492,100	2,00	$9,842	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170124375	$343,200	2,00	$6,864	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170124391	$453,820	2,00	$9,076	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170124420	$461,300	2,00	$9,226	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

138

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****34.061.367**** No. Transferencia TR: 'TR0261507' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 24/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0402198'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170125014	$595,060	2,00	$11,901	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170125435	$172,187	2,00	$3,444	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170125796	$736,300	2,00	$14,726	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170125809	$668,672	2,00	$13,373	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170125937	$188,900	2,00	$3,778	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170126563	$387,521	2,00	$7,750	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170126700	$551,200	2,00	$11,024	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170126842	$502,400	2,00	$10,048	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170127052	$271,000	2,00	$5,420	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170127063	$240,900	2,00	$4,818	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170127076	$221,100	2,00	$4,422	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170127302	$274,117	2,00	$5,482	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170128639	$12,302,409	2,00	$246,048	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170129297	$328,848	2,00	$6,577	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170129408	$177,811	2,00	$3,556	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170129613	$171,660	2,00	$3,433	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170130759	$2,968,200	2,00	$59,364	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$34,061,367**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$34,061,367**

139

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 65395/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 65395/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143404 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29684385
Fecha Siniestro: 10/03/2015 **Victima:** POLO LEIDI JOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$293,200	$134,700	$158,500		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$167,800	$88,000	$79,800		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$80,200	$0	$80,200		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$484,900	$240,200	$244,700		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$228,000	$98,100	$129,900		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
13513	Extraccion quirurgica de material de osteosintesis en pierna, tobillo o pie grupo 05	1	$44,000	$0	$44,000		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

140

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 65395/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 65395/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143404 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29684385
Fecha Siniestro: 10/03/2015 **Victima:** POLO LEIDI JOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
70074	Insumos	1	$86,200	$85,200	$1,000		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		11	**$1,542,400**	**$736,300**	**$806,100**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

124

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 65395/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 65395/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143404 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29684385
Fecha Siniestro: 10/03/2015 **Victima:** POLO LEIDI JOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6031	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13500	Se reconoce como procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis (13513), conforme a los soportes y descripción quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39107	Se reconoce como procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis (13513), conforme a los soportes y descripción quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39120	Se reconoce como procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis (13513), conforme a los soportes y descripción quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39211	Se reconoce como procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis (13513), conforme a los soportes y descripción quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39303	Se reconoce como procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosíntesis (13513), conforme a los soportes y descripción quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 13513	Se reconoce al 100% la extracción quirúrgica de material de osteosíntesis (15513), toda vez que se evidencia de los soportes que es el procedimiento principal y no se reconoce drenaje curetaje secuestrectomia (13500), porque es procedimiento inherente al principal.
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	No se reconoce, valoración prequirurgica ni preanestesica paciente programado para procedimiento ambulatorio.
Argumentacion Tarifa: 39139	No se reconoce, valoración prequirurgica ni preanestesica paciente programado para procedimiento ambulatorio.
1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el item de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70074	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2014982190

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 N 4-19 OFIC.402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO			INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3		
—	—	—	Desconocido	1 / / /
—	—	—	Rehusado	2 / / /
—	—	—	No reside	
—	—	—	No reclamado	3 / / /
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
—	—	—	Otro (indicar cual)	/ /

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

CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA LTDA
Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2014982190

FECHA Y HORA DE ENTREGA
/ / :

Fecha: 01 SEP 2018
Hora: 9:00
Nombre: Magnecli

Observaciones de la entrega:
MIL@S SUPERTRANSPORTE
Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 26/09/2018

9:00
1-9-18

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO **PZ: 1**

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

DESTINATARIO

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: CB D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-37717-37064-16662-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-26100-25782-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreflete:

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe: No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE

Ministerio de Transporte Licencia No. 000 de Marzo 5/2001, MINTIC: Licencia No 1776 de Sept. 7/20[illegible]

0051

142

143

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180814-NCSOAT25782

Fecha: 14-08-2018 Hora: 14:35:48

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):
162018; 155087; 162304; 162417; 158922; 162734; 158776; 143404

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0052

144

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 65395/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 65395/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143404 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29684385
Fecha Siniestro: 10/03/2015 **Victima:** 1084923796 - POLO LEIDI JOHANA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los items de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

145

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 65395/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 65395/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143404 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29684385
Fecha Siniestro: 10/03/2015 **Victima:** 1084923796 - POLO LEIDI JOHANA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$80,200	$0	$80,200		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
13513	Extraccion quirurgica de material de osteosintesis en pierna, tobillo o pie grupo 05	1	$44,000	$0	$44,000		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$158,500	$0	$158,500		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$79,800	$0	$79,800		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$244,700	$0	$244,700		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$129,900	$0	$129,900		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
70074	Insumos	1	$1,000	$0	$1,000		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		9	**$806,100**	**$0**	**$806,100**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

146

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 65395/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 65395/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 1434047 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29684385
Fecha Siniestro: 10/03/2015 **Victima:** 1084923796 - POLO LEIDI JOHANA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
se ratifica glosa inicialmente formulada

COD	DESCRIPCION
6031	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39120	Se reconoce como procedimiento principal extracción quirúrgica de material de osteosintesis (13513), conforme a los soportes y descripción quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 13513	Se reconoce al 100% la extracción quirúrgica de material de osteosíntesis (15513), toda vez que se evidencia de los soportes que es el procedimiento principal y no se reconoce drenaje curetaje secuestrectomia (13500), porque es procedimiento inherente al principal.
Argumentacion Tarifa: 13500	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39107	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39211	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39303	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	No se reconoce, valoración prequirurgica ni preanestesica paciente programado para procedimiento ambulatorio.
Argumentacion Tarifa: 39139	No se reconoce, valoración prequirurgica ni preanestesica paciente programado para procedimiento ambulatorio.
1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el item de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70074	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el item de materiales por grupo o atención integral.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017 Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

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, PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280239286

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto. HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido		
— — — Rehusado	2 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado	3 / / /	
— — — Dirección errada		

Nombre quien recibe: FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

FIRMA Y/O SELLO QUIEN RECIBE CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE - SELLO Y D.I.

GUIA No. 280239286

FECHA Y HORA DE ENTREGA / /

Fecha: 22-02-17
Hora: 11:33 am
Nombre: Aude Bustos

VIGILADO SUPERTRANSPORTE Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: AM D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-3574-4058-4058-17 NCSOAT2842-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de 14 de 5/2001 MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010

0056

148

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170201-NPSOAT3574

Fecha: 01-02-2017

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0257549
Fecha de Transferencia: 31/01/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($9.923.615) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
143170	$ 327.100	$ 320.558
143816	$ 181.600	$ 177.968
144366	$ 238.900	$ 234.122
143400	$ 253.400	$ 248.332
143955	$ 364.600	$ 357.308
143752	$ 211.500	$ 207.270
142951	$ 347.019	$ 340.079
143616	$ 448.262	$ 439.297
143892	$ 202.800	$ 198.744
143988	$ 670.400	$ 656.992
143855	$ 584.000	$ 572.320
144074	$ 883.800	$ 866.124
143929	$ 570.200	$ 558.796
143430	$ 221.100	$ 216.678
143424	$ 287.900	$ 282.142
143388	$ 548.200	$ 537.236
143018	$ 612.987	$ 600.727
142888	$ 354.669	$ 347.576
143806	$ 594.900	$ 583.002
143775	$ 384.900	$ 377.202
144073	$ 684.000	$ 670.320
144022	$ 582.700	$ 571.046

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
143953	$ 451.700	$ 442.666
143805	$ 119.500	$ 117.110

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

150

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.923.615**** No. Transferencia TR: 'TR0257549' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 31/01/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0397889'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170026526	178792/2016*1	31454552	PAREDES SAMBONI ANGEL ALBERTO	143170	10	$327,100	$0	$6,542	$320,558
20170034201	184366/2016*1	33598048	GARCIA MONTAÑA MARIA FERNANDA	143816	10	$181,600	$0	$3,632	$177,968
20170036483	152117/2016*4	32420322	SLVA VARGAS ANYELA MARCELA	144366	10	$238,900	$0	$4,778	$234,122
20170036916	3020/2017*1	32361587	OVIEDO CARDENAS MARIA TERESA	143400	10	$253,400	$0	$5,068	$248,332
20170037036	3121/2017*1	32097542	CERQUERA CHAVELA	143955	10	$364,600	$0	$7,292	$357,308
20170037209	3049/2017*1	32001613	RINCON URRIAGO JUAN CARLOS	143752	10	$211,500	$0	$4,230	$207,270
20170038528	3006/2017*1	33170369	QUIROGA ACOSTA JESUS MARIA	142951	10	$347,019	$0	$6,940	$340,079
20170038591	3031/2017*1	33233095	LANDINES CALDERON SOLVIA MARIA	143616	10	$448,262	$0	$8,965	$439,297
20170038644	3099/2017*1	30423038	MONTENEGRO YINA PAOLA	143892	10	$202,800	$0	$4,056	$198,744
20170047778	105659/2016*2	30536083	LUGO ESCOBEDO WILLIAM	143988	10	$670,400	$0	$13,408	$656,992
20170047820	3092/2017*1	30432238	GUTIERREZ COLLAZOS RODRIGO ALEXIS	143855	10	$584,000	$0	$11,680	$572,320
20170047836	3190/2017*1	30105247	GARCIA BARRIOS MANUEL GUILLERMO	144074	10	$883,800	$0	$17,676	$866,124
20170047931	3113/2017*1	31447809	NINCO IBARRA ANA RUDT	143929	10	$570,200	$0	$11,404	$558,796
20170049387	105425/2016*2	30813327	MENDEZ ROJAS LUIS DELIO	143430	10	$221,100	$0	$4,422	$216,678
20170050965	182559/2016*1	31940763	SILVA ORTIZ ANGEL MAGIN	143424	10	$287,900	$0	$5,758	$282,142
20170051609	3017/2017*1	35182158	PERDOMO BETANCOURT GISSELA	143388	10	$548,200	$0	$10,964	$537,236
20170051613	168507/2016*2	34471508	TIQUE RUBIANO SERGIO ANDRES	143018	10	$612,987	$0	$12,260	$600,727
20170051924	3002/2017*1	33170219	SANCHEZ GAMBOA ANDRES FELIPE	142888	10	$354,669	$0	$7,093	$347,576
20170054911	105597/2016*2	31826289	DIAZ GUZMAN KACTERINE	143806	10	$594,900	$0	$11,898	$583,002
20170055055	3054/2017*1	31183417	GOMEZ MOYA JORGE LUIS	143775	10	$384,900	$0	$7,698	$377,202
20170055151	105540/2016*2	31449499	MORA JOSE LEONARDO	144073	10	$684,000	$0	$13,680	$670,320
20170055197	95132/2016*2	30943992	MOSQUERA CASTAÑEDA JAMILTON LEONEL	144022	10	$582,700	$0	$11,654	$571,046
20170055250	124462/2016*2	31307406	COBA SANCHEZ ANA LUZ	143953	10	$451,700	$0	$9,034	$442,666
20170055323	105367/2016*2	32292050	GARCIA HIDALGO JOHN EDISON	143805	10	$119,500	$0	$2,390	$117,110
						$10,126,137	**$0**	**$202,522**	**$9,923,615**

157

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.923.615**** No. Transferencia TR: 'TR0257549' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 31/01/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0397889'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170026526	$327,100	2,00	$6,542	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170034201	$181,600	2,00	$3,632	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170036483	$238,900	2,00	$4,778	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170036916	$253,400	2,00	$5,068	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170037036	$364,600	2,00	$7,292	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170037209	$211,500	2,00	$4,230	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038528	$347,019	2,00	$6,940	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038591	$448,262	2,00	$8,965	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038644	$202,800	2,00	$4,056	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170047778	$670,400	2,00	$13,408	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170047820	$584,000	2,00	$11,680	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170047836	$883,800	2,00	$17,676	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170047931	$570,200	2,00	$11,404	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170049387	$221,100	2,00	$4,422	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170050965	$287,900	2,00	$5,758	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170051609	$548,200	2,00	$10,964	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170051613	$612,987	2,00	$12,260	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170051924	$354,669	2,00	$7,093	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170054911	$594,900	2,00	$11,898	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170055055	$384,900	2,00	$7,698	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170055151	$684,000	2,00	$13,680	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170055197	$582,700	2,00	$11,654	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170055250	$451,700	2,00	$9,034	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170055323	$119,500	2,00	$2,390	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

152

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.923.615**** No. Transferencia TR: 'TR0257549' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 31/01/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0397889'

Valor total Comprobante Egreso:	**$9,923,615**
Valor total Recobro:	
Valor Total Transferencia:	**$9,923,615**

153

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3054/2017*1

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3054/2017*1 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143775 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31183417
Fecha Siniestro: 09/12/2015 **Victima:** GOMEZ MOYA JORGE LUIS

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3054/2017*1

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3054/2017*1 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143775 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31183417
Fecha Siniestro: 09/12/2015 **Victima:** GOMEZ MOYA JORGE LUIS

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$49,600	$49,600	$0		
13151	Reduccion cerrada fractura clavicula grupo 03	1	$76,700	$0	$76,700		3151 - SOPORTES - DESCRIPCION QUIRURGICA
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$49,600	$0	$49,600		3151 - SOPORTES - DESCRIPCION QUIRURGICA
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$58,500	$58,500	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	2	$94,000	$94,000	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$40,400	$40,400	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,000	$12,000	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$35,200	$35,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$49,800	$0	$49,800		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39221	Derechos de sala de yesos	1	$49,800	$0	$49,800		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		15	**$610,800**	**$384,900**	**$225,900**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

155

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3054/2017*1

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3054/2017*1 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143775 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31183417
Fecha Siniestro: 09/12/2015 **Victima:** GOMEZ MOYA JORGE LUIS

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3151	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía.
Argumentacion Tarifa: 13151	Se solicita soporte descriptivo de la reduccion cerrada
Argumentacion Tarifa: 39305	Se solicita soporte descriptivo de la reduccion cerrada
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39221	El derecho de sala de yesos no da lugar a cobro, ya que de acuerdo al decreto 2423 de 1996 articulo 53, la sala de yesos debe ser usada en procedimientos ortopedicos para los que se encuentra habilitada la sala.
Argumentacion Tarifa: 39221	El derecho de sala de yesos no da lugar a cobro, ya que de acuerdo al decreto 2423 de 1996 articulo 53, la sala de yesos debe ser usada en procedimientos ortopedicos para los que se encuentra habilitada la sala.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
Desconocido	2 / / :	
Rehusado	3 / / :	
No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
No reclamado	/ / :	
Dirección errada		
Otro (indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS
FIRMA CONFORME, NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I. ORTOPEDIA LTDA
Nit. 800.110.181-9
18-07-2018
09:32 am

GUIA No. 2012976395
FECHA Y HORA DE ENTREGA
18071809:32

Observaciones en la entrega: Yenifes Garcia

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 10/08/2018

5900

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012976395

DESTINATARIO	NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
		CIUDAD: NEIVA	
		HUILA	F.P.: CREDITO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-30062-29442-18-
Obs. para Entrega: NCSOAT-20839-20513-21193-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

159

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180704-NCSOAT20513

Fecha: 04-07-2018 Hora: 18:01:00

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

158770; 153451; 158383; 154956; 143775; 159451

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3054/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3054/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143775 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31183417
Fecha Siniestro: 09/12/2015 **Victima:** 98082367284 - GOMEZ MOYA JORGE LUIS

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13151	Reduccion cerrada fractura clavicula grupo 03	1	$76,700	$0	$76,700		3151 - SOPORTES - DESCRIPCION QUIRURGICA
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$49,600	$0	$49,600		3151 - SOPORTES - DESCRIPCION QUIRURGICA
39221	Derechos de sala de yesos	1	$49,800	$0	$49,800		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39221	Derechos de sala de yesos	1	$49,800	$0	$49,800		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		4	**$225,900**	**$0**	**$225,900**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

159

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3054/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3054/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143775 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31183417
Fecha Siniestro: 09/12/2015 **Victima:** 98082367284 - GOMEZ MOYA JORGE LUIS

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se solicita soporte descriptivo de la reduccion cerrada legible.
El derecho de sala de yesos no da lugar a cobro, ya que de acuerdo al decreto 2423 de 1996 articulo 53, la sala de yesos debe ser usada en procedimientos ortopedicos para los que se encuentra habilitada la sala.

COD	DESCRIPCION
3151	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía.
Argumentacion Tarifa: 13151	Se solicita soporte descriptivo de la reduccion cerrada
Argumentacion Tarifa: 39305	Se solicita soporte descriptivo de la reduccion cerrada
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39221	El derecho de sala de yesos no da lugar a cobro, ya que de acuerdo al decreto 2423 de 1996 articulo 53, la sala de yesos debe ser usada en procedimientos ortopedicos para los que se encuentra habilitada la sala.
Argumentacion Tarifa: 39221	El derecho de sala de yesos no da lugar a cobro, ya que de acuerdo al decreto 2423 de 1996 articulo 53, la sala de yesos debe ser usada en procedimientos ortopedicos para los que se encuentra habilitada la sala.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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 PBX.: 7 700 200 Fax. 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280088064

CÓDIGO SER. SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6787400 D.I./NIT 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado	3 / / :	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (Indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE Y APELLIDO SELLO Y C.I.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 280088064

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 17-02-17

Observaciones en la entrega:

ANULADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es autorizada antes del: 15/03/2017

Nombre:

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P. CREDITO

NORMAL M.T. TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: AM D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-2890-2890-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

No. Factura:

No Ref2: No. Ref1:

Quién Recibe:

DG-6-CL-IDM-F-68 V 4

REMITENTE

Mintransporte Licencia No. 825 de Marzo 30/2001 MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 1/2010.

6900

162

161

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170131-NPSOAT2890

Fecha: 31-01-2017

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0256906
Fecha de Transferencia: 27/01/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($12.653.489) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
143473	$ 48.200	$ 47.236
143065	$ 217.100	$ 212.758
143013	$ 297.860	$ 291.903
143500	$ 354.000	$ 346.920
143426	$ 246.700	$ 241.766
143475	$ 432.000	$ 423.360
143468	$ 204.300	$ 200.214
142765	$ 265.687	$ 260.373
143330	$ 429.000	$ 420.420
144140	$ 254.700	$ 249.606
143966	$ 243.600	$ 238.728
136427	$ 883.500	$ 865.830
143740	$ 298.100	$ 292.138
142561	$ 236.500	$ 231.770
142590	$ 367.977	$ 360.617
143787	$ 124.000	$ 121.520
144099	$ 145.100	$ 142.198
143989	$ 105.800	$ 103.684
143401	$ 65.600	$ 64.288
143829	$ 199.800	$ 195.804
144112	$ 72.500	$ 71.050
143998	$ 72.500	$ 71.050

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0070

162

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
143869	$ 194.400	$ 190.512
143925	$ 163.500	$ 160.230
143335	$ 362.100	$ 354.858
143741	$ 106.000	$ 103.880
144035	$ 126.900	$ 124.362
143114	$ 290.200	$ 284.396
143964	$ 63.400	$ 62.132
139688	$ 199.100	$ 195.118
143904	$ 124.000	$ 121.520
143900	$ 179.000	$ 175.420
143883	$ 199.800	$ 195.804
143825	$ 65.400	$ 64.092
143808	$ 155.800	$ 152.684
143472	$ 193.000	$ 189.140
143086	$ 166.300	$ 162.974
144268	$ 193.000	$ 189.140
144197	$ 193.000	$ 189.140
144051	$ 171.000	$ 167.580
143994	$ 111.600	$ 109.368
143980	$ 128.000	$ 125.440
142993	$ 608.900	$ 596.722
142389	$ 109.100	$ 106.918
143480	$ 802.900	$ 786.842
142429	$ 126.500	$ 123.970
143670	$ 140.700	$ 137.886
143528	$ 233.400	$ 228.732
143542	$ 278.300	$ 272.734
143432	$ 396.400	$ 388.472
142318	$ 176.600	$ 173.068
144342	$ 144.000	$ 141.120
143807	$ 148.500	$ 145.530
143810	$ 167.600	$ 164.248
143781	$ 208.800	$ 204.624
144104	$ 420.000	$ 411.600

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

163

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****12.653.489**** No. Transferencia TR: 'TR0256906' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/01/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0397244'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170012787	105396/2016*2	32624456	GAVILAN ESPINEL ILDELBER ANDRES	143473	10	$48,200	$0	$964	$47,236
20170025324	134581/2015*5	30252893	GARCIA GONZALEZ ORLANDO	143065	10	$217,100	$0	$4,342	$212,758
20170025404	178759/2016*1	32994659	ZUÑIGA GUIRO OSCAR MAURICIO	143013	10	$297,860	$0	$5,957	$291,903
20170025503	105246/2016*3	32276480	MONTAÑA PINEDA YAQUELINE	143500	10	$354,000	$0	$7,080	$346,920
20170026158	178807/2016*1	32135151	VALDERRAMA CASTILLO MARIBEL	143426	10	$246,700	$0	$4,934	$241,766
20170026497	178816/2016*1	31182876	DELGADO FIERRO LENOLA	143475	10	$432,000	$0	$8,640	$423,360
20170026505	178811/2016*1	31076199	LOSADA ROJAS RODRIGO	143468	10	$204,300	$0	$4,086	$200,214
20170028622	178184/2016*2	33329537	MONJE ALARCON CAROLINA	142765	10	$265,687	$0	$5,314	$260,373
20170032321	184309/2016*1	30746635	RODRIGUEZ MANRIQUE RICARDO	143330	10	$429,000	$0	$8,580	$420,420
20170036892	3208/2017*1	31733776	ARCE DONNEYS YIMY	144140	10	$254,700	$0	$5,094	$249,606
20170037019	3133/2017*1	31262702	LIZCANO NINCO EDWIN ALBERTO	143966	10	$243,600	$0	$4,872	$238,728
20170037195	181143/2016*1	31882673	PERDOMO MORALES RODRIGO	136427	10	$883,500	$0	$17,670	$865,830
20170037245	3039/2017*1	31695821	GORDILLO VILLANUEVA ISABEL SOFIA	143740	10	$298,100	$0	$5,962	$292,138
20170037418	170017/2016*1	30985952	MEDINA MENDOZA CATALINA	142561	10	$236,500	$0	$4,730	$231,770
20170037835	181219/2016*1	33422982	PATIÑO VANEGAS CINDY JOHANA	142590	10	$367,977	$0	$7,360	$360,617
20170038882	95123/2016*2	32425760	FIGUEROA ARORA GUSTAVO ADOLFO	143787	10	$124,000	$0	$2,480	$121,520
20170038895	3198/2017*1	30658800	GOMEZ HORTUA ELSY DANIELA	144099	10	$145,100	$0	$2,902	$142,198
20170038902	3155/2017*1	30565801	VALENZUELA MAIKER DOVIER	143989	10	$105,800	$0	$2,116	$103,684
20170038908	105418/2016*2	30536518	DUQUE FORERO MARIA ALEJANDRA	143401	10	$65,600	$0	$1,312	$64,288
20170038914	3081/2017*1	32348631	DIAZ PATIÑO JHON ALEXANDER	143829	10	$199,800	$0	$3,996	$195,804
20170038918	105534/2016*2	30565801	OYOLA BOTACHE LIDUSMIR	144112	10	$72,500	$0	$1,450	$71,050
20170038922	3172/2017*1	30536083	LUGO VARGAS RAMIRO	143998	10	$72,500	$0	$1,450	$71,050
20170038925	6651/2016*3	30541781	PERDOMO ROJAS JOSE RICARDO	143869	10	$194,400	$0	$3,888	$190,512
20170038931	3109/2017*1	30686886	FALLA RIVEROS LUISA FERNANDA	143925	10	$163,500	$0	$3,270	$160,230
20170038969	105692/2016*2	31826111	BARRETO MARTINEZ GERMAN DAVID	143335	10	$362,100	$0	$7,242	$354,858
20170039008	184891/2016*1	32040450	RUEDA SANDOVAL MILTON DAVID	143741	10	$106,000	$0	$2,120	$103,880
20170039039	106370/2016*2	31223000	OROZCO LUGO SANDRA JIMENA	144035	10	$126,900	$0	$2,538	$124,362

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****12.653.489**** No. Transferencia TR: 'TR0256906' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/01/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0397244'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170039057	184305/2016*1	31411850	VICTORIA TOVAR JUAN PABLO	143114	10	$290,200	$0	$5,804	$284,396
20170039059	108559/2016*2	31002944	CRUZ LOZADA JUAN SEBASTIAN	143964	10	$63,400	$0	$1,268	$62,132
20170039071	105246/2016*4	32276480	MONTAÑA PINEDA YAQUELINE	139688	10	$199,100	$0	$3,982	$195,118
20170039076	124456/2016*2	31264825	DUSSAN PASCUAS CAROLINA	143904	10	$124,000	$0	$2,480	$121,520
20170039086	105537/2016*2	31449499	DURAN RAMIREZ ALEXIS ROCIO	143900	10	$179,000	$0	$3,580	$175,420
20170039090	108047/2016*2	31002952	MONTES QUINTERO WILLIAM ANDRES	143883	10	$199,800	$0	$3,996	$195,804
20170039092	108555/2016*2	31002944	GARZON LOSADA MARIA JOSE	143825	10	$65,400	$0	$1,308	$64,092
20170039095	114802/2016*2	31399551	MEJIA MARULANDA MAIRA ALEJANDRA	143808	10	$155,800	$0	$3,116	$152,684
20170039163	3026/2017*1	31212145	NOGALES VANEGAS JORGE ALIRIO	143472	10	$193,000	$0	$3,860	$189,140
20170039175	3011/2017*1	34998016	UBALLES ESCOBAR ALEXANDER	143086	10	$166,300	$0	$3,326	$162,974
20170040843	105562/2016*2	32526981	QUINTERO LUGO CRISTIAN CAMILO	144268	10	$193,000	$0	$3,860	$189,140
20170040942	3212/2017*1	32001642	CASANOVA MENDOZA YULY VANESSA	144197	10	$193,000	$0	$3,860	$189,140
20170040963	105672/2016*2	31996225	MORENO NARVAEZ LEXY JOHANNA	144051	10	$171,000	$0	$3,420	$167,580
20170040990	105625/2016*2	32236131	SILVA CENOY ALEXANDER	143994	10	$111,600	$0	$2,232	$109,368
20170041051	3137/2017*1	32001821	CELIS ORTEGA HERNEY	143980	10	$128,000	$0	$2,560	$125,440
20170041154	106343/2016*2	30953510	ARREDONDO GARCES HERIBERTO DE JESUS	142993	10	$608,900	$0	$12,178	$596,722
20170041196	169994/2016*1	31262697	BAHAMON CASTAÑEDA NINI YERALDYN	142389	10	$109,100	$0	$2,182	$106,918
20170041664	184316/2016*1	32522785	BENITEZ PERDOMO LORENA	143480	10	$802,900	$0	$16,058	$786,842
20170042495	2996/2017*1	34777186	MARROQUIN VELASQUEZ JULIA ESTHER	142429	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170043196	165670/2015*2	30911564	TRUJILLO SANCHEZ YENY FERNANDA	143670	10	$140,700	$0	$2,814	$137,886
20170043230	184318/2016*1	31575154	PASCUAS SABOGAL WILSON	143528	10	$233,400	$0	$4,668	$228,732
20170043383	178823/2016*1	30658638	PEREZ VERA DIEGO FERNEY	143542	10	$278,300	$0	$5,566	$272,734
20170044199	184312/2016*1	30797273	PEREZ ZUÑIGA MAGALY	143432	10	$396,400	$0	$7,928	$388,472
20170045216	184290/2016*1	33834913	GUZMAN PALOMARES GRACIELA	142318	10	$176,600	$0	$3,532	$173,068
20170045483	105661/2016*2	32001440	PRIETO BERNAL RAFAEL ALFONSO	144342	10	$144,000	$0	$2,880	$141,120
20170046042	3066/2017*1	32348632	POLO ANDRADE HAMILTON	143807	10	$148,500	$0	$2,970	$145,530
20170046148	3072/2017*1	31472027	PEREZ PEÑARANDA JHON JAIRO	143810	10	$167,600	$0	$3,352	$164,248

166

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****12.653.489**** No. Transferencia TR: 'TR0256906' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/01/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0397244'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170046213	3058/2017*1	31194725	DURAN LADINO EDISSON OCTAVIO	143781	10	$208,800	$0	$4,176	$204,624
20170046313	105630/2016*2	31100422	GOMEZ CISNEROS RUBEN DARIO	144104	10	$420,000	$0	$8,400	$411,600
						$12,911,724	**$0**	**$258,235**	**$12,653,489**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170012787	$48,200	2,00	$964	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170025324	$217,100	2,00	$4,342	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170025404	$297,860	2,00	$5,957	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170025503	$354,000	2,00	$7,080	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170026158	$246,700	2,00	$4,934	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170026497	$432,000	2,00	$8,640	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170026505	$204,300	2,00	$4,086	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170028622	$265,687	2,00	$5,314	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170032321	$429,000	2,00	$8,580	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170036892	$254,700	2,00	$5,094	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170037019	$243,600	2,00	$4,872	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170037195	$883,500	2,00	$17,670	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170037245	$298,100	2,00	$5,962	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170037418	$236,500	2,00	$4,730	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170037835	$367,977	2,00	$7,360	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038882	$124,000	2,00	$2,480	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038895	$145,100	2,00	$2,902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038902	$105,800	2,00	$2,116	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038908	$65,600	2,00	$1,312	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038914	$199,800	2,00	$3,996	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038918	$72,500	2,00	$1,450	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038922	$72,500	2,00	$1,450	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

167

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****12.653.489**** No. Transferencia TR: 'TR0256906' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/01/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0397244'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170038925	$194,400	2,00	$3,888	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038931	$163,500	2,00	$3,270	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170038969	$362,100	2,00	$7,242	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039008	$106,000	2,00	$2,120	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039039	$126,900	2,00	$2,538	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039057	$290,200	2,00	$5,804	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039059	$63,400	2,00	$1,268	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039071	$199,100	2,00	$3,982	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039076	$124,000	2,00	$2,480	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039086	$179,000	2,00	$3,580	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039090	$199,800	2,00	$3,996	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039092	$65,400	2,00	$1,308	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039095	$155,800	2,00	$3,116	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039163	$193,000	2,00	$3,860	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170039175	$166,300	2,00	$3,326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170040843	$193,000	2,00	$3,860	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170040942	$193,000	2,00	$3,860	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170040963	$171,000	2,00	$3,420	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170040990	$111,600	2,00	$2,232	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170041051	$128,000	2,00	$2,560	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170041154	$608,900	2,00	$12,178	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170041196	$109,100	2,00	$2,182	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170041664	$802,900	2,00	$16,058	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170042495	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170043196	$140,700	2,00	$2,814	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170043230	$233,400	2,00	$4,668	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

168

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****12.653.489**** No. Transferencia TR: 'TR0256906' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/01/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0397244'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170043383	$278,300	2,00	$5,566	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170044199	$396,400	2,00	$7,928	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170045216	$176,600	2,00	$3,532	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170045483	$144,000	2,00	$2,880	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170046042	$148,500	2,00	$2,970	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170046148	$167,600	2,00	$3,352	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170046213	$208,800	2,00	$4,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170046313	$420,000	2,00	$8,400	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$12,653,489**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$12,653,489**

0077

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3058/2017*1

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3058/2017*1 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143781 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31194725
Fecha Siniestro: 17/12/2015 **Victima:** DURAN LADINO EDISSON OCTAVIO

Comprobante de Egreso	'00S0397244'
Número de Transferencia	'TR0256906'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$1,200	$1,200	$0		
70000	Medicamentos	1	$88,300	$20,300	$68,000		3071 - SOPORTES - MEDICAMENTOS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$47,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$0	$37,200		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$0	$15,200		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		11	**$329,200**	**$208,800**	**$120,400**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

170

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3058/2017*1

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3058/2017*1 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143781 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31194725
Fecha Siniestro: 17/12/2015 **Victima:** DURAN LADINO EDISSON OCTAVIO

Comprobante de Egreso	'00S0397244'
Número de Transferencia	'TR0256906'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3071	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
Argumentacion Tarifa: 70000	ENTREGA DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE NO SOPORTADA.
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39143	En los soportes anexos a la reclamación, no se evidencia el soporte correspondiente a la consulta por (ORTOPEDIA). Motivo por el cual no procede su pago. SOLO SE SOPORTA UNA INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA EN LA HISTORIA CLINICA.
3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	SE GLOSA DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES No.1, NO SOPORTADA EN HISTORIA CLÍNICA.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625

GUIA No. **2012385732**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA Cod. Postal:410010
Tel: KR E-mail:

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DJ-11608-18

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 9,000.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 7,500.00

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

GUIA No. 2012385732 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

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

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

RTE

Nombre: SIS VIDA SAS
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 7560200

Observaciones en la entrega

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO
08:48	13	06	18

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D I)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Fecha: 28 - junio - 2018
Hora: 08:48 am

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Nombre: Yenifer Garcia P

0800

172

DJ-11608/18
Bogotá, D.C., 26 de junio de 2018

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Calle 18 6 65
Neiva, Huila

Asunto	Siniestro	3058/2017*1
	Afectado	Edisson Octavio Duran Ladino
	Póliza	AT 1329 - 31194725
	Factura	143781

Respetado señor:

Recibimos los documentos contentivos del reclamo que formula, en el que solicita afectar el amparo de Gastos Médicos con cargo a la póliza SOAT del asunto, con ocasión a las atenciones médicas prestadas derivadas del accidente de tránsito del que fue víctima el señor Edisson Octavio Duran Ladino el 17 de diciembre del 2015.

De acuerdo con los soportes de la reclamación, el servicio se prestó el 29 de diciembre del 2015, hasta la fecha de radicación de la respuesta a glosa el día 18 de mayo del 2018; fecha para la cual ya había operado la prescripción de las acciones derivadas del SOAT.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para esta reclamación, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio, por lo tanto, la pérdida del derecho reclamado por usted.

Esta objeción la suscribe la directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Cordialmente.

Directora SOAT Siniestros

mmurillo

0081

123

2800

Observaciones en la entrega

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280239286

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto. HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / -	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

RECIBIDA CONFORME NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

Fecha: 27-02-17

Hora: 11-33 am

Nombre: Aude Bautista

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 280239286

FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ /

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: AM D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-3574-4058-4058-17 NCSOAT2842-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 505 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010

174

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105367/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105367/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143805 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32292050
Fecha Siniestro: 12/11/2015 **Victima:** GARCIA HIDALGO JOHN EDISON

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$394,500	$0	$394,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$47,000	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,500	$14,500	$0		
		6	**$514,000**	**$119,500**	**$394,500**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0083

175

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105367/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105367/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143805 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32292050
Fecha Siniestro: 12/11/2015 **Victima:** GARCIA HIDALGO JOHN EDISON

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	Se glosan 21706 tac de senos paranasales o rinofaringe ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / :	
___ ___ ___ Desconocido	2 / / / :	
___ ___ ___ Rehusado		
___ ___ ___ No reside	3 / / / :	
___ ___ ___ No reclamado		
___ ___ ___ Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ Otro (indicar cual)	/ /	

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

Rosa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 2006158138

FECHA Y HORA DE ENTREGA
/ / 11:53

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 13/05/2018

18 4 18

0085

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2006158138

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1	
	CIUDAD:	NEIVA	
	HUILA	F.P.:	CREDITO
	NORMAL	M.T.:	TERRESTRE

DESTINATARIO

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-14492-14082-13370-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-10664-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

96

87

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180406-NCSOAT10664

Fecha: 06-04-2018 Hora: 18:17:54

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

153092; 144470; 151326; 153359; 159067; 146956; 148264; 148584; 149708; 145596; 143805; 142344; 149743; 151508; 159787; 147153; 153381; 149977; 152995; 154077; 158293; 159486

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

178

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105367/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105367/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143805 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32292050
Fecha Siniestro: 12/11/2015 **Victima:** 1081158208 - GARCIA HIDALGO JOHN EDISON

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$394,500	$0	$394,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		1	**$394,500**	**$0**	**$394,500**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

179

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105367/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105367/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 1438052 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32292050
Fecha Siniestro: 12/11/2015 **Victima:** 1081158208 - GARCIA HIDALGO JOHN EDISON

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
se ratifica glosa inicail
no se reconoce tomografía Senos paranasales o
rinofaringe ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	Se glosan 21706 tac de senos paranasales o rinofaringe ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Observaciones en la entrega

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280239286

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto. HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido		
— — — Rehusado	2 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado	3 / / /	
— — — Dirección errada		

FECHA DEVOLUCIÓN AREMITENTE

Nombre quien recibe:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

FIRMA Y/O SELLO QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

Fecha: 22-02-17

Hora: 11-33 hrs

Nombre: Aude Bustos

GUIA No. 280239286

FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ /

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: AM D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-3574-4058-4058-17 NCSOAT2842-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 001 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

6800 0039

180

181

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105597/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105597/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143806 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31826289
Fecha Siniestro: 21/11/2015 **Victima:** DIAZ GUZMAN KACTERINE

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$126,100	$0	$126,100		3012 - SOPORTES - ESTANCIA
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$47,000	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$359,500	$359,500	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,000	$12,000	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$35,200	$35,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
70000	Medicamentos	1	$28,500	$28,500	$0		
70074	Insumos	1	$18,000	$18,000	$0		
		10	**$721,000**	**$594,900**	**$126,100**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

182

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105597/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105597/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143806 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31826289
Fecha Siniestro: 21/11/2015 **Victima:** DIAZ GUZMAN KACTERINE

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3012	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la estancia.
Argumentacion Tarifa: 38124	En los soportes presentados adjuntos a la reclamación, no se evidencia el soporte de estancia por 1 dia en habitacion de cuatro o mas camas,motivo por el cual no procede su reconocimiento económico. Para proceder con el pago se debe responder formalmente a la glosa adjuntando dicho soporte.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

RECIBIDO A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018. 08:48 am

Jennifer Cuervo

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

2600

GUIA No. 2012293977

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

DESTINATARIO

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

18

184

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180615-NCSOAT18810

Fecha: 15-06-2018 Hora: 17:36:04

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

144430; 143807; 151149; 143349; 158610; 148547; 142993; 150241; 143757; 143806; 151896; 152163; 152744; 156675

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

185

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105597/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105597/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143806 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31826289
Fecha Siniestro: 21/11/2015 **Victima:** 1117502586 - DIAZ GUZMAN KACTERINE

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$126,100	$0	$126,100		3012 - SOPORTES - ESTANCIA
		1	**$126,100**	**$0**	**$126,100**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa inicial por soportes

3012	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la estancia.
Argumentacion Tarifa: 38124	En los soportes presentados adjuntos a la reclamación, no se evidencia el soporte de estancia por 1 dia en habitacion de cuatro o mas camas,motivo por el cual no procede su reconocimiento económico. Para proceder con el pago se debe responder formalmente a la glosa adjuntando dicho soporte.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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 PBX.: 7 700 200 Fax. 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER. SER97625 / SER97625

GUIA No. 280088064

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 280088064

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 17-02-17 / / :

Observaciones en la entrega:

NACIONAL SERVITRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es autorizada antes del: 15/03/2017

Nombre:

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P. CREDITO

NORMAL M.T. TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: AM D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-2890-2890-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:

Quién Recibe: No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V 4

Ministerio de Transporte Licencia No. 305 de marzo 5/2001 SERTIC Licencia No 1726 de Sept. 7/2010.

REMITENTE

0095

186

187

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3066/2017*1

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3066/2017*1 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143807 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32348632
Fecha Siniestro: 30/11/2015 **Victima:** POLO ANDRADE HAMILTON

Comprobante de Egreso	'00S0397244'
Número de Transferencia	'TR0256906'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$58,500	$58,500	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,000	$12,000	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$35,200	$35,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$0	$15,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		6	**$163,700**	**$148,500**	**$15,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	Curación realizada en mismo sitio de sutura.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / HORA	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-Junio-2018
08:48 am
Jennifer Correa

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061V.848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0097

1888

189

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 3066/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 3066/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143807 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32348632
Fecha Siniestro: 30/11/2015 **Victima:** 1147686990 - POLO ANDRADE HAMILTON

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$0	$15,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		1	**$15,200**	**$0**	**$15,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa inicial por pertinencia de curación

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	Curación realizada en mismo sitio de sutura.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Observaciones en la entrega

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER87625 / SER87625

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280239286

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto. HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — No contactado		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /

FIRMA QUIEN RECIBE CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTODEPIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

Fecha: 22-02-17

Hora: 11-33 hrs

Nombre: Jude Bustos

GUIA No. 280239286

FECHA Y HORA DE ENTREGA / /

DESTINATARIO

NVA **50**

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: AM D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-3574-4058-4058-17 NCSOAT2842-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 865 de Mayo 5/2001 MINTIC Licencia No 1776 de Sept. 7/2010

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

0099

190

191

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124462/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124462/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143953 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31307406
Fecha Siniestro: 17/12/2015 **Victima:** COBA SANCHEZ ANA LUZ

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

192

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124462/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124462/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143953 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31307406
Fecha Siniestro: 17/12/2015 **Victima:** COBA SANCHEZ ANA LUZ

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	2	$360,800	$0	$360,800		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
38925	Estancia Sala de observacion	1	$60,800	$60,800	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,300	$36,300	$0		
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$39,900	$39,900	$0		
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$42,700	$0		
39130	Cuidado diario intrahospitalario, por el especialista tratante, del paciente no quirurgico u obstetrico	1	$43,200	$0	$43,200		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
39130	Cuidado diario intrahospitalario, por el especialista tratante, del paciente no quirurgico u obstetrico	1	$43,200	$0	$43,200		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
70074	Insumos	1	$21,900	$21,900	$0		
70000	Medicamentos	1	$75,800	$75,800	$0		
		15	**$898,900**	**$451,700**	**$447,200**	**$0**	

Observaciones Generales:

193

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124462/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124462/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143953 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31307406
Fecha Siniestro: 17/12/2015 **Victima:** COBA SANCHEZ ANA LUZ

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6011	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentación Tarifa: 38122	Se glosa estancia hospitalaria (identificada con el código 38122 habitacion bipersonal correspondiente al o a los dia(s) 2 debido a que se evidenció falta de oportunidad en la prestación del servicio quirúrgico y/o valoración médica de ortopedia lo cual prolongo la estadía del usuario en la IPS.
Argumentacion Tarifa: 39130	Se glosa estancia hospitalaria (identificada con el código 38122 habitacion bipersonal correspondiente al o a los dia(s) 2 debido a que se evidenció falta de oportunidad en la prestación del servicio quirúrgico y/o valoración médica de ortopedia lo cual prolongo la estadía del usuario en la IPS.
Argumentacion Tarifa: 39130	Se glosa estancia hospitalaria (identificada con el código 38122 habitacion bipersonal correspondiente al o a los dia(s) 2 debido a que se evidenció falta de oportunidad en la prestación del servicio quirúrgico y/o valoración médica de ortopedia lo cual prolongo la estadía del usuario en la IPS.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 000000

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email:

GUIA No. 2006157133

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / / HORA	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

GUIA No. 2006157133

13 ABR 2018

Rosa Milena Suarez V.

C.C. 36.155.301 Neiva

FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ / HORA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/05/2018

15:10 13 4 18

Quién Entrega:

0103

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CLL 18 N 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT12955-13588-18

Obs. para Entrega: NCSOAT9945-9700-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

195

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180327-NCSOAT9700

Fecha: 27-03-2018 Hora: 6:46:15

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

150315; 152561; 153908; 150784; 151765; 145202; 136400; 143953; 141373; 157753; 140064; 159726; 157717; 145547; 153719; 155222; 156603

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

126

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124462/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124462/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143953 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31307406
Fecha Siniestro: 17/12/2015 **Victima:** 26527868 - COBA SANCHEZ ANA LUZ

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	2	$360,800	$0	$360,800		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
39130	Cuidado diario intrahospitalario, por el especialista tratante, del paciente no quirurgico u obstetrico	1	$43,200	$0	$43,200		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
39130	Cuidado diario intrahospitalario, por el especialista tratante, del paciente no quirurgico u obstetrico	1	$43,200	$0	$43,200		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
		4	**$447,200**	**$0**	**$447,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

197

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124462/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124462/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143953 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31307406
Fecha Siniestro: 17/12/2015 **Victima:** 26527868 - COBA SANCHEZ ANA LUZ

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
se ratifica glosa cod 38122-39130-ya que se evidencia faltade oportunidad en la prestacion del servicio y/o valoracion medica de ortopedia.

6011	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38122	Se glosa estancia hospitalaria (identificada con el código 38122 habitacion bipersonal correspondiente al o a los dia(s) 2 debido a que se evidenció falta de oportunidad en la prestación del servicio quirúrgico y/o valoración médica de ortopedia lo cual prolongo la estadia del usuario en la IPS.
Argumentacion Tarifa: 39130	Se glosa estancia hospitalaria (identificada con el código 38122 habitacion bipersonal correspondiente al o a los dia(s) 2 debido a que se evidenció falta de oportunidad en la prestación del servicio quirúrgico y/o valoración médica de ortopedia lo cual prolongo la estadia del usuario en la IPS.
Argumentacion Tarifa: 39130	Se glosa estancia hospitalaria (identificada con el código 38122 habitacion bipersonal correspondiente al o a los dia(s) 2 debido a que se evidenció falta de oportunidad en la prestación del servicio quirúrgico y/o valoración médica de ortopedia lo cual prolongo la estadia del usuario en la IPS.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

198

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170310-NPSOAT9375

Fecha: 10-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0263449
Fecha de Transferencia: 07/03/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($5.774.449) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144685	$ 467.000	$ 457.660
144519	$ 76.600	$ 75.068
144574	$ 167.100	$ 163.758
144289	$ 156.700	$ 153.566
145640	$ 106.300	$ 104.174
144273	$ 705.400	$ 691.292
145024	$ 105.200	$ 103.096
145408	$ 126.500	$ 123.970
146195	$ 126.900	$ 124.362
144359	$ 122.900	$ 120.442
145524	$ 170.100	$ 166.698
146248	$ 51.300	$ 50.274
146290	$ 81.400	$ 79.772
145458	$ 208.520	$ 204.350
144605	$ 22.300	$ 21.854
146122	$ 69.400	$ 68.012
146225	$ 45.300	$ 44.394
146554	$ 69.284	$ 67.899
146710	$ 22.300	$ 21.854
143974	$ 113.000	$ 110.740
144670	$ 334.512	$ 327.821
145467	$ 51.200	$ 50.176

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0107

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
143970	$ 250.451	$ 245.442
144398	$ 178.700	$ 175.126
146506	$ 154.800	$ 151.704
146347	$ 170.500	$ 167.090
146069	$ 117.700	$ 115.346
145889	$ 115.000	$ 112.700
145535	$ 643.128	$ 630.265
145868	$ 527.900	$ 517.342
144876	$ 334.900	$ 328.202

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

200

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****5.774.449**** No. Transferencia TR: 'TR0263449' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 07/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0404243'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170113371	105525/2016*2	31736826	RUIZ BARRERO ALDIVEY	144685	10	$467,000	$0	$9,340	$457,660
20170119190	105509/2016*2	30892759	GOMEZ TRUJILLO ALBA LORENA	144519	10	$76,600	$0	$1,532	$75,068
20170119284	164710/2015*2	30708745	CAMPOS HERNANDEZ JORDAN DAVID	144574	10	$167,100	$0	$3,342	$163,758
20170120225	19951/2017*1	32641812	LEON ARTUNDUAGA MILTON	144289	10	$156,700	$0	$3,134	$153,566
20170122654	20190/2017*1	34718452	REINOSO CADAVID FAIBER STIVEN	145640	10	$106,300	$0	$2,126	$104,174
20170131584	11487/2017*3	35137932	GARCIA OLAYA CLARA MARCELA	144273	10	$705,400	$0	$14,108	$691,292
20170131963	170844/2016*2	32561595	GIRALDO MORENO JUAN CAMILO	145024	10	$105,200	$0	$2,104	$103,096
20170132621	114484/2016*2	31467449	CALDERON CHAVARRO LINA MARIA	145408	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170137746	108575/2016*2	33504146	NARVAEZ LOSANO LUIS FERNANDO	146195	10	$126,900	$0	$2,538	$124,362
20170137784	16514/2017*2	34897558	TRILLERAS ROJAS JUAN MANUEL	144359	10	$122,900	$0	$2,458	$120,442
20170141790	16492/2017*2	35386263	VANEGAS LEONARDO LEONARDO	145524	10	$170,100	$0	$3,402	$166,698
20170142289	114508/2016*2	33294754	MEDINA SILVA JULIE ANDREA	146248	10	$51,300	$0	$1,026	$50,274
20170142321	114537/2016*2	33166639	RAMIREZ CARDOZO SEBASTIAN	146290	10	$81,400	$0	$1,628	$79,772
20170142650	108577/2016*2	31281124	PALOMINO GUARNIZO JOSE DARIO	145458	10	$208,520	$0	$4,170	$204,350
20170143268	8903/2017*3	34516333	CAMPOS POLANIA REINEL	144605	10	$22,300	$0	$446	$21,854
20170143301	5420/2017*2	32746821	MORENO STEEVENSON	146122	10	$69,400	$0	$1,388	$68,012
20170143328	106408/2016*2	32719791	LOBATON SILVA MARY DANIELA	146225	10	$45,300	$0	$906	$44,394
20170143351	28725/2017*1	31100422	BROCHEROS REYES AMPARO	146554	10	$69,284	$0	$1,385	$67,899
20170143364	16648/2017*3	35456308	MOSQUERA CENTENO ESTEBAN	146710	10	$22,300	$0	$446	$21,854
20170148279	19938/2017*1	34559848	USECHE CORDOBA CAROLINA	143974	10	$113,000	$0	$2,260	$110,740
20170152175	167898/2016*2	32527000	RUIZ LOPEZ DIEGO FERNANDO	144670	10	$334,512	$0	$6,691	$327,821
20170152684	114500/2016*2	33294754	DUSSAN MEDINA ERIKA SOFIA	145467	10	$51,200	$0	$1,024	$50,176
20170152962	8891/2017*2	34559848	RINCON LEGIZAMON DIANA YULIETHE	143970	10	$250,451	$0	$5,009	$245,442
20170153145	19953/2017*1	34788999	ALDANA VELASQUEZ HERMES	144398	10	$178,700	$0	$3,574	$175,126
20170153584	29211/2017*1	32733772	COVALEDA ROJAS LUIS ALFREDO	146506	10	$154,800	$0	$3,096	$151,704
20170153793	124838/2016*2	32352260	GUARNIZO TRUJILLO JESSICA PAOLA	146347	10	$170,500	$0	$3,410	$167,090
20170153880	7288/2016*2	32192877	TORRECILLA ALFREDO	146069	10	$117,700	$0	$2,354	$115,346

201

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****5.774.449**** No. Transferencia TR: 'TR0263449' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 07/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0404243'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170153912	170873/2016*2	32765586	TRIVIÑO MARIA ALEJANDRA	145889	10	$115,000	$0	$2,300	$112,700
20170156683	6663/2017*2	35182158	CHILATRA PAEZ DIEGO ENRIQUE	145535	10	$643,128	$0	$12,863	$630,265
20170156739	9127/2016*3	30894240	PULIDO REDONDO FANNY	145868	10	$527,900	$0	$10,558	$517,342
20170157356	170865/2016*2	33830690	MOSQUERA SANABRIA MARIA CAMILA	144876	10	$334,900	$0	$6,698	$328,202
						$5,892,295	$0	$117,846	$5,774,449

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170113371	$467,000	2,00	$9,340	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119190	$76,600	2,00	$1,532	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119284	$167,100	2,00	$3,342	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170120225	$156,700	2,00	$3,134	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170122654	$106,300	2,00	$2,126	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170131584	$705,400	2,00	$14,108	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170131963	$105,200	2,00	$2,104	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170132621	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170137746	$126,900	2,00	$2,538	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170137784	$122,900	2,00	$2,458	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170141790	$170,100	2,00	$3,402	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142289	$51,300	2,00	$1,026	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142321	$81,400	2,00	$1,628	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142650	$208,520	2,00	$4,170	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170143268	$22,300	2,00	$446	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170143301	$69,400	2,00	$1,388	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170143328	$45,300	2,00	$906	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170143351	$69,284	2,00	$1,385	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170143364	$22,300	2,00	$446	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170148279	$113,000	2,00	$2,260	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

202

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****5.774.449**** No. Transferencia TR: 'TR0263449' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 07/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0404243'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170152175	$334,512	2,00	$6,691	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170152684	$51,200	2,00	$1,024	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170152962	$250,451	2,00	$5,009	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170153145	$178,700	2,00	$3,574	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170153584	$154,800	2,00	$3,096	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170153793	$170,500	2,00	$3,410	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170153880	$117,700	2,00	$2,354	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170153912	$115,000	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170156583	$643,128	2,00	$12,863	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170156739	$527,900	2,00	$10,558	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157356	$334,900	2,00	$6,698	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: $5,774,449
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: $5,774,449

203

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 8891/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 8891/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143970 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34559848
Fecha Siniestro: 19/12/2016 **Victima:** RINCON LEGIZAMON DIANA YULIETHE

Comprobante de Egreso	'00S0404243'
Número de Transferencia	'TR0263449'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$37,700	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	2	$32,600	$0	$32,600		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
70074	Insumos	1	$104,251	$104,251	$0		
		7	**$283,051**	**$250,451**	**$32,600**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	NO SE RECONOCE DERECHO DE SALA DE CURACION, NO PERTINENTE SU FACTURACION YA QUE PARA REALIZAR LA SUTURA ES NECESARIO PREPARAR EL AREA Y REALIZARLE CURACION

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

204

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180516-NCSOAT15247

Fecha: 16-05-2018 Hora: 19:38:40

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s) relacionadas a continuación:

Factura(s):
145805; 147523; 156993; 143970; 141314; 145560; 146003

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

205

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 8891/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 8891/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 143970 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34559848
Fecha Siniestro: 19/12/2016 **Victima:** 1121885660 - RINCON LEGIZAMON DIANA YULIETHE

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	2	$32,600	$0	$32,600		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		2	**$32,600**	**$0**	**$32,600**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa de acuerdo a observaciones iniciales.
ips no acepta glosa.

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	NO SE RECONOCE DERECHO DE SALA DE CURACION, NO PERTINENTE SU FACTURACION YA QUE PARA REALIZAR LA SUTURA ES NECESARIO PREPARAR EL AREA Y REALIZARLE CURACION

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Observaciones en la entrega

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

SERVIENTREGA Centro de Soluciones

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280239286

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto. HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / -	
— — — Desconocido		
— — — Rehusado	2 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado	3 / / /	
— — — Dirección errada		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /

RECIBIDA CONFORME NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

Fecha: 22-02-17

Hora: 07-33 HR

Nombre: Aude Bautista

GUIA No. 280239286

FECHA Y HORA DE ENTREGA / /

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: AM D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-3574-4058-4058-17 NCSOAT2842-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No 855 de Marzo 30/2001 MINTIC Licencia No 1776 de Sept. 7/2010

0115

306

207

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95132/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95132/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144022 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30943992
Fecha Siniestro: 30/11/2015 **Victima:** MOSQUERA CASTAÑEDA JAMILTON LEONEL

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
21140	RAYOS X Columna cervical	1	$59,500	$59,500	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$359,500	$359,500	$0		
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$394,500	$0	$394,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,000	$12,000	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$35,200	$35,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
70000	Medicamentos	1	$58,500	$58,500	$0		
		9	**$977,200**	**$582,700**	**$394,500**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95132/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95132/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144022 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30943992
Fecha Siniestro: 30/11/2015 **Victima:** MOSQUERA CASTAÑEDA JAMILTON LEONEL

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	Se glosan 21706 tac de senos paranasales o rinofaringe ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

209

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625

GUIA No. **2006156243**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CL 18 6-65

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA Cod. Postal:410010
Tel: KR E-mail:

DATOS ENVIO

Dice Contener: DJ-6025 -18

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 9,000.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 7,500.00

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

GUIA No. 2006156243 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside

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

Fecha Devolución Remitente
DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

RTE

Nombre: SIS VIDA SAS
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 6767400

Observaciones en la entrega

Quien entrega: Rosa Virginia Suarez V.

FECHA Y HORA DE ENTREGA 55 301 Neiva 07 ABR 2018

HORA	DIA	MES	AÑO
10			

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

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

0118

210

DJ-6025/18

Bogotá, D.C., 4 de abril de 2018.

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Calle 18 6 – 65
Neiva, Huila

Asunto:	Siniestro	: 95132/2016*2
	Afectado	: Jamilton Leonel Mosquera Castañeda
	Póliza	: AT 1329 –30943992
	Factura	: 144022

Respetado Señor:

Recibimos los documentos enviados por usted a Seguros del Estado S.A., mediante los cuales solicita el pago de la indemnización por el amparo de Gastos Médicos con cargo a la póliza SOAT No. AT 1329 – 30943992, con ocasión a las atenciones médicas prestadas al señor Jamilton Leonel Mosquera Castañeda, como consecuencia del accidente de tránsito sucedido el día 30 de noviembre de 2015.

Al respecto, nos permitimos indicarle lo siguiente:

Sobre el particular debemos informarle que luego de revisadas las fechas de prestación del servicio, Seguros del Estado S.A., objeta formalmente la reclamación presentada y niega el pago pretendido.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para esta reclamación, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 41 numeral 1 del Decreto 056 de 2015 que remite a su vez al artículo 1081 del Código de Comercio, por tanto la pérdida del derecho reclamado.

En efecto se evidencio, que desde la atención médica realizada el 30 de noviembre de 2015, hasta a fecha del análisis conjunto de glosas el 7 de marzo de 2018, han transcurrido más de dos (2) años por lo tanto, las acciones derivadas del contrato SOAT, prescribieron.

0119

DJ-6025/18

Esta objeción la suscribe la Directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Cordialmente,

Directora SOAT Siniestros

Acajamarca

Copia Documento Digital

Observaciones al Entregar

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER87625 / SER87625

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280239286

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto. HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÒN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / -	
— — — Desconocido		
— — — Rehusado	2 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado	3 / / /	
— — — Dirección errada		

FECHA DEVOLUCIÓN AREMITENTE / /

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Nit. 800.110.181-9

FIRMA Y NOMBRE LEGIBLE

RECIBIDA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.

GUIA No. 280239286

FECHA Y HORA DE ENTREGA / /

Fecha: 22-02-17

Hora: 17-33 PM

Nombre: Aide Bustos

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE **Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 22/03/2017**

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1	
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: AM D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-3574-4058-4058-17 NCSOAT2842-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0121

212

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105540/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105540/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144073 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31449499
Fecha Siniestro: 06/12/2015 **Victima:** MORA JOSE LEONARDO

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$47,000	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$359,500	$359,500	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,000	$12,000	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$35,200	$35,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$0	$15,200		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
70000	Medicamentos	1	$56,000	$56,000	$0		
		11	**$699,200**	**$684,000**	**$15,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105540/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105540/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144073 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31449499
Fecha Siniestro: 06/12/2015 **Victima:** MORA JOSE LEONARDO

Comprobante de Egreso	'00S0397889'
Número de Transferencia	'TR0257549'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	No se evidencia la razon de doble cobro en la sala de curaciones

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

REGIBIA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA

27-Junio-2018
08:48 am

27061X.848

Observaciones en la entrega:

Yenifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC; Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0124

212

716

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105540/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105540/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144073 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31449499
Fecha Siniestro: 06/12/2015 **Victima:** 7688497 - MORA JOSE LEONARDO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$0	$15,200		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		1	**$15,200**	**$0**	**$15,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	No se evidencia la razon de doble cobro en la sala de curaciones

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280467806

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ No reside		
___ ___ ___ No reclamado		
___ ___ ___ Dirección errada		
___ ___ ___ Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

Nelsa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva
16 MAY 2017

GUIA No. 280467806

FECHA Y HORA DE ENTREGA
11:42 10/05/2017

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 08/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-15849-11680-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 8,400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,020.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL4DM-F-88 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 505 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No.1779 de Sept. 7/2010.

0126

217

218

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170322-NPSOAT11680

Fecha: 22-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0265778
Fecha de Transferencia: 22/03/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($7.268.656) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
145536	$ 205.726	$ 201.611
146501	$ 120.200	$ 117.796
146303	$ 131.700	$ 129.066
146556	$ 125.047	$ 122.546
146059	$ 115.400	$ 113.092
145643	$ 119.800	$ 117.404
126236	$ 1.748.164	$ 1.713.201
128756	$ 1.789.675	$ 1.789.675
129177	$ 2.480.750	$ 2.431.135
129247	$ 11.750	$ 11.515
133891	$ 343.300	$ 336.434
144121	$ 188.960	$ 185.181

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

220

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****7.268.656**** No. Transferencia TR: 'TR0265778' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE*******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 22/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0406813'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170145100	87959/2016*2	32426011	ANDRADE ACENCIO EIDER DALEY	145536	10	$205,726	$0	$4,115	$201,611
20170153592	29209/2017*1	32239222	SANTANA CORTES JESUS ALBERTO	146501	10	$120,200	$0	$2,404	$117,796
20170159366	28908/2017*1	33170133	VANEGAS PERDOMO JHORMAN SMITH	146303	10	$131,700	$0	$2,634	$129,066
20170159425	29217/2017*1	30868606	SANDOVAL PERDOMO JORGE LUIS	146556	10	$125,047	$0	$2,501	$122,546
20170159813	106390/2016*2	32014421	CUELLAR JOSE MANUEL	146059	10	$115,400	$0	$2,308	$113,092
20170171984	22589/2017*1	34718452	CADAVID ESCOBAR LINZA KRISTELL	145643	10	$119,800	$0	$2,396	$117,404
20170185111	83454/2015*1	29450171	BRAVO CHALA PEDRO NEL	126236	10	$1,748,164	$0	$34,963	$1,713,201
20170185160	97176/2015*2	29434642	SANCHEZ PULIDO JUAN CARLOS	128756	10	$1,789,675	$0	$0	$1,789,675
20170185206	82448/2015*6	31002574	CAICEDO ESCARPETA YEIMY JULIANA	129177	10	$2,480,750	$0	$49,615	$2,431,135
20170185252	90143/2015*3	29684489	SILVA REINA JUAN PABLO	129247	10	$11,750	$0	$235	$11,515
20170185277	86023/2015*5	31435997	IBATA SANCHEZ KAREN DAYANA	133891	10	$343,300	$0	$6,866	$336,434
20170190291	22505/2017*1	34562644	BUESAQUILO SALAS LUCELIDA	144121	10	$188,960	$0	$3,779	$185,181
						$7,380,472	**$0**	**$111,816**	**$7,268,656**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170145100	$205,726	2,00	$4,115	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170153592	$120,200	2,00	$2,404	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170159366	$131,700	2,00	$2,634	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170159425	$125,047	2,00	$2,501	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170159813	$115,400	2,00	$2,308	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170171984	$119,800	2,00	$2,396	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170185111	$1,748,164	2,00	$34,963	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170185206	$2,480,750	2,00	$49,615	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170185252	$11,750	2,00	$235	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170185277	$343,300	2,00	$6,866	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170190291	$188,960	2,00	$3,779	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

0129

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****7.268.656**** No. Transferencia TR: 'TR0265778' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE*******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 22/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0406813'

Valor total Comprobante Egreso:	**$7,268,656**
Valor total Recobro:	
Valor Total Transferencia:	**$7,268,656**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 22505/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 22505/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144121 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34562644
Fecha Siniestro: 22/12/2016 **Victima:** BUESAQUILO SALAS LUCELIDA

Comprobante de Egreso	'00S0406813'
Número de Transferencia	'TR0265778'

· Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$0	$37,700		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70074	Insumos	1	$75,660	$75,660	$0		
		6	**$226,660**	**$188,960**	**$37,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

223

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 22505/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 22505/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144121 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34562644
Fecha Siniestro: 22/12/2016 **Victima:** BUESAQUILO SALAS LUCELIDA

Comprobante de Egreso	'00S0406813'
Número de Transferencia	'TR0265778'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39201	No se reconoce simultáneamente derechos de sala de suturas y curaciones.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

224

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 8906/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 8906/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144153 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35486634
Fecha Siniestro: 22/12/2016 **Victima:** QUINTERO ARIAS SANDRA MARCELA

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$0	$384,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70074	Insumos	1	$14,600	$14,600	$0		
		5	**$499,700**	**$115,000**	**$384,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

875

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 8906/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 8906/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144153 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35486634
Fecha Siniestro: 22/12/2016 **Victima:** QUINTERO ARIAS SANDRA MARCELA

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se glosa tac de craneo, paciente sin signos como cefalea, vision borrosa, amnesia, vomito que indiquen la necesidad de descartar lesion o fractura.

COD	DESCRIPCION
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21701	Se glosan (21701) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO			INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3		
—	—	—	Desconocido	1 / /
—	—	—	Rehusado	2 / /
—	—	—	No reside	
—	—	—	No reclamado	3 / /
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
—	—	—	Otro (Indicar cual)	

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2012702668

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 11-julio-2018
Hora: 10:06 am
Observaciones de la entrega: Jenifer Cuevas

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 04/08/2018

0135

GUIA No. 2012702668

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1	
	CIUDAD:	NEIVA	
	HUILA	F.P.:	CREDITO
	NORMAL	M.T.:	TERRESTRE

DESTINATARIO

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-28276-28590-29014-18-
Obs. para Entrega: NCSOAT-20188-19967-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

922

229

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180629-NCSOAT20188

Fecha: 29-06-2018 Hora: 20:47:38

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

138918; 157459; 138440; 145569; 159765; 159684; 160477; 154656; 150849; 156344; 152374; 155917; 152305; 145535; 163301; 144153; 153662; 153287; 162812; 161242

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0136

228

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 8906/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 8906/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144153 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35486634
Fecha Siniestro: 22/12/2016 **Victima:** 55178479 - QUINTERO ARIAS SANDRA MARCELA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$0	$384,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		1	**$384,700**	**$0**	**$384,700**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa, se mantiene concepto inicial

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21701	Se glosan (21701) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

229

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 19946/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 19946/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144184 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31892141
Fecha Siniestro: 27/12/2015 **Victima:** QUEVEDO ROMERO LUISA FERNANDA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	2	$94,000	$94,000	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$359,500	$359,500	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
70074	Insumos	1	$15,000	$3,000	$12,000		3071 - SOPORTES - MEDICAMENTOS
		7	**$563,200**	**$551,200**	**$12,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3071	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
Argumentacion Tarifa: 70074	NO SE RECONOCE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, NO HAY FIRMA EN COMPROBANTE DE RECIBIDO POR PARTE DEL USUARIO.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

230

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625

GUIA No. **2007383943**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA Cod. Postal:410010
Tel: KR E-mail:

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DJ-10331-18

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 9.000.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 7.500.00	No Remisión: 0	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 2007383943 Ref1:

USAL DEVOLUCION

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

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

RTE

Nombre: SIS VIDA SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 6767400

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 891 180 181-9

Quien entrega:	RECIBA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)
ENVIADO	Fecha: 03-06-2013
FECHA Y HORA DE ENTREGA: HORA DIA MES AÑO 03 06 13	Hora: 03:00 PM
	Yenifer Cadena

0139

231

DJ-10331/18
Bogotá, D.C., 5 de junio de 2018

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Calle 18 6 - 65
Neiva, Huila

Asunto : Reclamaciones con cargo al SOAT

Respetado señor:

Procede esta Compañía de Seguros a pronunciarse respecto de la documentación presentada por usted, con la cual, solicita el reconocimiento del amparo por Gastos Médicos con cargo al SOAT, de las facturas que más adelante se señalan.

Sobre el particular debemos informarle que luego de revisadas las fechas de las atenciones de estos siniestros, Seguros del Estado S.A., objeta formalmente las reclamaciones presentadas y niega el pago a sus solicitudes.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para estas reclamaciones, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio y por lo tanto, la pérdida del derecho reclamado por usted.

Una vez analizados los documentos aportados a las reclamaciones, se evidencio que las glosas, fueron radicadas en un periodo mayor a 2 años después de cada una de las respectivas atenciones, lo cual hace aplicable el fenómeno jurídico de la prescripción, para cada una de las reclamaciones relacionadas a continuación:

SINIESTRO	FACTURA	FECHA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA RESPUESTA A GLOSA
105920/2016*2	147367	22/02/2016	24/04/2018
114861/2016*2	147690	06/03/2016	24/04/2018
114839/2016*2	147713	15/03/2016	24/04/2018
106418/2016*2	149502	22/01/2016	24/04/2018
149678/2015*2	143100	14/10/2015	24/04/2018
20202/2017*1	145745	08/02/2016	27/04/2018

0140

232

DJ-10331/18

19946/2017*1	144184	27/12/2015	27/04/2018
113438/2015*2	150041	30/06/2015	27/04/2018
106471/2016*2	150581	13/02/2016	27/04/2018
106473/2016*2	146867	25/02/2016	27/04/2018
TOTAL FACTURAS 10			

Esta objeción la suscribe la Directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Cordialmente,

Directora SOAT Siniestros

Eacosta

Copia Documento SIS

0141

233

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16648/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16648/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144314 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35456308
Fecha Siniestro: 28/12/2016 **Victima:** MOSQUERA CENTENO ESTEBAN

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$37,700	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$75,160	$75,160	$0		
		8	**$611,360**	**$595,060**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0142

234

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16648/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16648/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144314 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35456308
Fecha Siniestro: 28/12/2016 **Victima:** MOSQUERA CENTENO ESTEBAN

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.La sala de suturas y curacion no se reconocen simultaneamente.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	La sala de suturas y curacion no se reconocen simultaneamente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 / / :	
—	—	—	Rehusado	2 / / :	
—	—	—	No reside		
—	—	—	No reclamado	3 / / :	
—	—	—	Dirección errada		
—	—	—	Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.): CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2007384531

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 14-06-2018
Hora: 09:05 am

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será entregada hasta no ser cancelada antes del: 07/07/2018

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: CB D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe: No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

0144

236

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180605-NCSOAT17542

Fecha: 05-06-2018 Hora: 16:00:04

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65.
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

152638; 149149; 146950; 157610; 154276; 156169; 152613; 144314; 146326; 145647; 149343; 147207; 147104; 144813; 154686; 152103; 148765; 149164; 159096; 150656; 154221; 153263; 153480; 163016; 145868; 143293; 148506; 142389; 145686; 143424; 155365; 145770; 148142; 150715; 160390; 151663; 146195; 137027; 156438; 151257; 151665; 148312; 158314; 156917; 152447; 156954; 151804; 152816; 155978; 151426; 156986; 152245; 154500; 153106; 153249; 154734; 147609; 151551; 155212

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

237

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16648/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16648/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144314 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35456308
Fecha Siniestro: 28/12/2016 **Victima:** 12119062 - MOSQUERA CENTENO ESTEBAN

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los items de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por pertinencia ya que la sala de suturas y curación no se reconocen simultáneamente.

COD	DESCRIPCION
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	La sala de suturas y curacion no se reconocen simultaneamente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Servientrega
Centro de Soluciones

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

REGIBIDO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061H848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0147

234

239

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180615-NPSOAT26452

Fecha: 15-06-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0347113
Fecha de Transferencia: 15/06/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($2.783.737) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
154088	$ 63.300	$ 62.034
143947	$ 9.075	$ 8.893
149943	$ 167.800	$ 164.444
151555	$ 46.200	$ 45.276
152008	$ 17.500	$ 17.150
146394	$ 23.200	$ 22.736
147110	$ 39.800	$ 39.004
147641	$ 74.000	$ 72.520
147010	$ 9.700	$ 9.506
157395	$ 92.400	$ 90.552
146804	$ 14.100	$ 13.818
152390	$ 27.575	$ 27.023
148681	$ 79.600	$ 78.008
147530	$ 86.375	$ 84.647
150321	$ 13.475	$ 13.205
156416	$ 190.860	$ 187.043
155657	$ 68.900	$ 67.522
155969	$ 42.500	$ 41.650
149375	$ 67.604	$ 66.251
149158	$ 9.875	$ 9.677
153339	$ 10.400	$ 10.192
147826	$ 138.900	$ 136.122

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0148

240

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
143902	$ 23.580	$ 23.108
144342	$ 37.200	$ 36.456
143335	$ 85.500	$ 83.790
143931	$ 37.200	$ 36.456
149568	$ 16.300	$ 15.974
150441	$ 12.575	$ 12.323
150074	$ 77.700	$ 76.146
151534	$ 34.275	$ 33.589
147799	$ 38.800	$ 38.024
149413	$ 11.600	$ 11.368
147881	$ 11.524	$ 11.294
152828	$ 11.600	$ 11.368
149424	$ 56.360	$ 55.233
151503	$ 13.300	$ 13.034
147582	$ 9.700	$ 9.506
141200	$ 12.575	$ 12.323
151085	$ 39.800	$ 39.004
153051	$ 85.000	$ 83.300
153116	$ 42.500	$ 41.650
135274	$ 24.625	$ 24.132
148542	$ 159.200	$ 156.016
150484	$ 28.500	$ 27.929
147589	$ 39.800	$ 39.004
142925	$ 22.275	$ 21.829
141998	$ 32.500	$ 31.850
154503	$ 13.475	$ 13.205
147852	$ 6.300	$ 6.174
157253	$ 27.600	$ 27.048
148457	$ 134.903	$ 132.205
150727	$ 39.800	$ 39.004
150608	$ 9.040	$ 8.859
147811	$ 8.009	$ 7.849
142448	$ 110.700	$ 108.486
148938	$ 33.393	$ 32.725
147505	$ 22.275	$ 21.829
148123	$ 11.833	$ 11.596
150062	$ 105.700	$ 103.586
152056	$ 48.400	$ 47.432
143114	$ 12.000	$ 11.760

DOCUMENTO DE TRABAJO SIN VALIDEZ

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

REIMPRESO

0150

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****2.783.737**** No. Transferencia TR: 'TR0347113' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE*********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 15/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0494154'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180436985	13636/2018*1	36416967	CABRERA OROZCO JUA JOSE	154088	10	$63,300	$0	$1,266	$62,034
20180435276	19933/2017*1	32001821	PINZON GUTIERREZ CLAUDIA MARCELA	143947	10	$9,075	$0	$182	$8,893
20180419005	22489/2017*2	34134162	CONDE GARZON JAIBER FELIPE	149943	10	$167,800	$0	$3,356	$164,444
20180408863	29385/2017*2	33915538	RUBIANO CORANADO KAROL ANDREA	151555	10	$46,200	$0	$924	$45,276
20180431936	31133/2017*2	35182182	RIVERA FARFAN OMAR STIVEN	152008	10	$17,500	$0	$350	$17,150
20180431463	38708/2017*1	30384553	SILVA SANCHEZ GERARDO	146394	10	$23,200	$0	$464	$22,736
20180431648	42473/2017*1	32994521	MUÑOZ FORERO YULIE ANDREA	147110	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20180431614	42477/2017*1	33608747	SANCHEZ MONJE CARLOS ALBERTO	147641	10	$74,000	$0	$1,480	$72,520
20180436466	44644/2017*1	33327264	FRANKLIN OLARTE MARLIO	147010	10	$9,700	$0	$194	$9,506
20180431325	45247/2017*2	32560938	GARCIA MARIN MANUEL EDUARDO	157395	10	$92,400	$0	$1,848	$90,552
20180431602	45330/2017*1	31883276	ZAMBRANO FRANCY SULEIDE	146804	10	$14,100	$0	$282	$13,818
20180436166	48568/2017*2	34944234	CUELLAR CONDE MARTHA PATRICIA	152390	10	$27,575	$0	$552	$27,023
20180433330	59482/2017*1	33750089	ALDANA OSSO DUVIER EFREN	148681	10	$79,600	$0	$1,592	$78,008
20180431562	65051/2017*1	33705080	CUENCA GUTIERREZ ERICKA	147530	10	$86,375	$0	$1,728	$84,647
20180436606	67399/2017*2	35930407	OTALORA VARGAS GERMAN	150321	10	$13,475	$0	$270	$13,205
20180405466	69469/2018*1	36288376	TRIANA SANCHEZ CRISTIAN DAVID	156416	10	$190,860	$0	$3,817	$187,043
20180402825	69960/2018*1	34505002	DUQUE USMA MARGOT	155657	10	$68,900	$0	$1,378	$67,522
20180436118	72609/2017*2	35774231	DORADO SAPUY JUANA KATHERINE	155969	10	$42,500	$0	$850	$41,650
20180431831	73123/2017*1	33608974	CARDOZO PARRA MARIA ANDREA	149375	10	$67,604	$0	$1,353	$66,251
20180433648	79091/2017*1	33170225	BASTO DUARTE JUAN DIEGO	149158	10	$9,875	$0	$198	$9,677
20180438194	80008/2017*2	35846886	FIERRO ARANGO DANIELA ALEJANDRA	153339	10	$10,400	$0	$208	$10,192
20180406367	95898/2015*9	29215023	QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO	147826	10	$138,900	$0	$2,778	$136,122
20180435952	105516/2016*2	31882644	OLAYA RUIZ GLORIA	143902	10	$23,580	$0	$472	$23,108
20180436713	105661/2016*2	32001440	PRIETO BERNAL RAFAEL ALFONSO	144342	10	$37,200	$0	$744	$36,456
20180435963	105692/2016*2	31826111	BARRETO MARTINEZ GERMAN DAVID	143335	10	$85,500	$0	$1,710	$83,790
20180437465	106003/2016*2	31917128	TRUJILLO DUERO LINDA PIEDAD	143931	10	$37,200	$0	$744	$36,456
20180433405	107180/2017*1	32947994	ROJAS BERMEO DIEGO JESUS	149568	10	$16,300	$0	$326	$15,974

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****2.783.737**** No. Transferencia TR: 'TR0347113' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE*********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 15/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0494154'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180431984	108857/2017*1	32519813	PERDOMO FIERRO JOHN HILDO	150441	10	$12,575	$0	$252	$12,323
20180434209	108861/2017*1	33038187	SERRATO SERRATO LUZ FRANCY	150074	10	$77,700	$0	$1,554	$76,146
20180431904	108890/2017*1	33834901	COY MORA SERGIO	151534	10	$34,275	$0	$686	$33,589
20180431548	114519/2016*4	32260402	MOSQUERA MURCIA ELBER	147799	10	$38,800	$0	$776	$38,024
20180431727	114531/2016*2	32522804	PEÑA RAMON MARTHA INES	149413	10	$11,600	$0	$232	$11,368
20180432165	114669/2016*2	33600533	URQUINA RAMOS MARTHA CECILIA	147881	10	$11,524	$0	$230	$11,294
20180431214	115691/2017*1	35806925	CUELLAR RODRIGUEZ LUZ DARY	152828	10	$11,600	$0	$232	$11,368
20180431588	116352/2016*2	32527001	CASTAÑEDA RUBEN DARIOS	149424	10	$56,360	$0	$1,127	$55,233
20180421584	122155/2017*1	33118549	CALDERON LEYVA MARIA DE PILAR	151503	10	$13,300	$0	$266	$13,034
20180431662	124813/2016*2	32192598	JIMENEZ TRUJILLO NICOLAS	147582	10	$9,700	$0	$194	$9,506
20180434300	124914/2016*2	33327505	VEGA GIRON NIDIA PAOLA	141200	10	$12,575	$0	$252	$12,323
20180432340	137058/2016*6	32538768	LOSANO WALTEROS LISANDRO	151085	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20180435972	137395/2017*1	34897487	HEREDIA HERNANDEZ LIDA JIMENA	153051	10	$85,000	$0	$1,700	$83,300
20180437178	137398/2017*1	35904163	AROCA PALOMAR ADRIANA	153116	10	$42,500	$0	$850	$41,650
20180432934	151937/2017*1	30978071	QUINTERO RIVERA SANDRA LORENA	135274	10	$24,625	$0	$493	$24,132
20180434165	152094/2016*2	32947994	CLARO HERNANDEZ NIERA YULIETH	148542	10	$159,200	$0	$3,184	$156,016
20180431564	152128/2016*2	32503885	SAGAL LIZ MARILIN DANIELA	150484	10	$28,500	$0	$571	$27,929
20180432099	152866/2016*2	32868752	POLANCO CALIMAN ROSA MARIA	147589	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20180434147	157384/2016*3	32641789	ALVAREZ OLAYA ROBINSON	142925	10	$22,275	$0	$446	$21,829
20180437538	160363/2016*3	34718457	LEIVA ALDANA HORACIO	141998	10	$32,500	$0	$650	$31,850
20180435983	160621/2017*1	34566554	COVALEDA SANTOS ALEXIS MARCELA	154503	10	$13,475	$0	$270	$13,205
20180431723	164285/2016*2	33233094	BARRETO NOCUA JOSE LINDON	147852	10	$6,300	$0	$126	$6,174
20180431357	164307/2016*3	34559732	MARTINEZ FLOR SANDRA PATRICIA	157253	10	$27,600	$0	$552	$27,048
20180434133	164739/2016*2	33282153	RESTREPO MARIA JOSE	148457	10	$134,903	$0	$2,698	$132,205
20180431767	167944/2016*2	32227232	RAMIREZ MANRIQUE WILLIAM	150727	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20180438204	168004/2016*2	32564744	PERDOMO GONZALEZ ARGELALOOR	150608	10	$9,040	$0	$181	$8,859
20180433726	169897/2016*2	31900434	LEMOS VARGAS EDDYN JASSIR	147811	10	$8,009	$0	$160	$7,849

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****2.783.737**** No. Transferencia TR: 'TR0347113' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE*********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 15/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0494154'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180432864	170006/2016*1	30797273	CORTES MORENO MIREYA	142448	10	$110,700	$0	$2,214	$108,486
20180436002	170510/2016*2	34526044	CHAVARRO CLAROS JHON EDISSON	148938	10	$33,393	$0	$668	$32,725
20180431754	170832/2016*3	33327752	MOLINA SALAZAR VICTOR MANUEL	147505	10	$22,275	$0	$446	$21,829
20180431719	170841/2016*2	32561595	SUAREZ MASMELAS GILBERTH ANDRES	148123	10	$11,833	$0	$237	$11,596
20180433082	170852/2016*3	34834748	CASTRO CASTRO LUZ DARI	150062	10	$105,700	$0	$2,114	$103,586
20180436292	176139/2017*1	35480953	MARTINEZ SANCHEZ DAVID SANTIAGO	152056	10	$48,400	$0	$968	$47,432
20180433520	184305/2016*1	31411850	VICTORIA TOVAR JUAN PABLO	143114	10	$12,000	$0	$240	$11,760
						$2,840,556	**$0**	**$56,819**	**$2,783,737**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180436985	$63,300	2,00	$1,266	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180435276	$9,075	2,00	$182	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180419005	$167,800	2,00	$3,356	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180408863	$46,200	2,00	$924	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431936	$17,500	2,00	$350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431463	$23,200	2,00	$464	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431648	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431614	$74,000	2,00	$1,480	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180436466	$9,700	2,00	$194	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431325	$92,400	2,00	$1,848	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431602	$14,100	2,00	$282	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180436166	$27,575	2,00	$552	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180433330	$79,600	2,00	$1,592	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431562	$86,375	2,00	$1,728	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180436606	$13,475	2,00	$270	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180405466	$190,860	2,00	$3,817	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180402825	$68,900	2,00	$1,378	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

245

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****2.783.737***** No. Transferencia TR: 'TR0347113' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE*********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 15/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0494154'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180436118	$42,500	2,00	$850	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431831	$67,604	2,00	$1,353	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180433648	$9,875	2,00	$198	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180438194	$10,400	2,00	$208	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180406367	$138,900	2,00	$2,778	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180435952	$23,580	2,00	$472	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180436713	$37,200	2,00	$744	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180435963	$85,500	2,00	$1,710	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180437465	$37,200	2,00	$744	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180433405	$16,300	2,00	$326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431984	$12,575	2,00	$252	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180434209	$77,700	2,00	$1,554	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431904	$34,275	2,00	$686	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431548	$38,800	2,00	$776	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431727	$11,600	2,00	$232	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180432165	$11,524	2,00	$230	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431214	$11,600	2,00	$232	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431588	$56,360	2,00	$1,127	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180421584	$13,300	2,00	$266	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431662	$9,700	2,00	$194	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180434300	$12,575	2,00	$252	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180432340	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180435972	$85,000	2,00	$1,700	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180437178	$42,500	2,00	$850	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180432934	$24,625	2,00	$493	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180434165	$159,200	2,00	$3,184	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****2.783.737***** No. Transferencia TR: 'TR0347113' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE*********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 15/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0494154'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180431564	$28,500	2,00	$571	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180432099	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180434147	$22,275	2,00	$446	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180437538	$32,500	2,00	$650	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180435983	$13,475	2,00	$270	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431723	$6,300	2,00	$126	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431357	$27,600	2,00	$552	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180434133	$134,903	2,00	$2,698	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431767	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180438204	$9,040	2,00	$181	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180433726	$8,009	2,00	$160	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180432864	$110,700	2,00	$2,214	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180436002	$33,393	2,00	$668	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431754	$22,275	2,00	$446	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180431719	$11,833	2,00	$237	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180433082	$105,700	2,00	$2,114	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180436292	$48,400	2,00	$968	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180433520	$12,000	2,00	$240	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$2,783,737**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$2,783,737**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105661/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105661/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144342 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001440
Fecha Siniestro: 02/12/2015 **Victima:** PRIETO BERNAL RAFAEL ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		2	**$53,500**	**$37,200**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se levanta glosa parcial por consulta se ratifica glosa sala de curación no facturable para inyectologia.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	Se ratifica glosa En historia clinica no se evidencia orden medica ni nota del procedimiento. NO FACTURABLE para inyectologia

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

248

0152

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 PBX.: 7 700 200 Fax. 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER. SER97625 / SER97625

GUIA No. 280088064

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 / / : /	
—	—	—	Rehusado	2 / / : /	
—	—	—	No reside		
—	—	—	No reclamado	3 / / : /	
—	—	—	Dirección errada		
—	—	—	Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE SELLO Y C.I.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 280088064

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 22-02-17 / / :

Observaciones en la entrega:

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 15/03/2017

Nombre:

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P. CREDITO

NORMAL M.T. TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: AM D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-2890-2890-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:

Quién Recibe: No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V 4

REMITENTE

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de Marzo 5/2001 INVIAS Licencia No. 1776 de Sept. 11/2010.

249

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105661/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105661/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144342 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001440
Fecha Siniestro: 02/12/2015 **Victima:** PRIETO BERNAL RAFAEL ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0397244'
Número de Transferencia	'TR0256906'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,300	$36,300	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$47,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$0	$37,200		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70074	Insumos	1	$700	$700	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,700	$14,700	$0		
		7	**$197,500**	**$144,000**	**$53,500**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

250

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105661/2016*2

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105661/2016*2 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144342 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001440
Fecha Siniestro: 02/12/2015 **Victima:** PRIETO BERNAL RAFAEL ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0397244'
Número de Transferencia	'TR0256906'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39143	En los soportes anexos a la reclamación, se evidencia el soporte correspondiente a la consulta ilegible. Motivo por el cual no procede su pago.
3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	En historia clinica no se evidencia orden medica ni nota del procedimiento.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

851

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170314-NPSOAT9937

Fecha: 14-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0264017
Fecha de Transferencia: 10/03/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($8.691.663) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144164	$ 258.300	$ 253.134
144994	$ 63.400	$ 62.132
144701	$ 69.500	$ 68.110
144962	$ 118.000	$ 115.640
144904	$ 99.700	$ 97.706
145806	$ 136.200	$ 133.476
144146	$ 78.580	$ 77.008
145820	$ 81.019	$ 79.399
145975	$ 65.700	$ 64.386
146356	$ 69.120	$ 67.738
146000	$ 67.500	$ 66.150
146006	$ 76.600	$ 75.068
146603	$ 130.604	$ 127.992
146653	$ 123.600	$ 121.128
144335	$ 21.100	$ 20.678
146063	$ 460.900	$ 451.682
143930	$ 347.375	$ 340.427
146565	$ 115.000	$ 112.700
146191	$ 120.800	$ 118.384
144071	$ 302.120	$ 296.078
145943	$ 182.000	$ 178.360
145863	$ 126.900	$ 124.362

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0160

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144269	$ 258.774	$ 253.599
146049	$ 208.600	$ 204.428
146121	$ 205.200	$ 201.096
145800	$ 343.600	$ 336.728
146328	$ 165.300	$ 161.994
146305	$ 120.200	$ 117.796
146272	$ 120.200	$ 117.796
146113	$ 115.400	$ 113.092
146008	$ 148.540	$ 145.569
146139	$ 391.887	$ 384.049
146189	$ 231.460	$ 226.831
146467	$ 210.090	$ 205.888
146140	$ 335.700	$ 328.986
142350	$ 359.500	$ 352.310
144379	$ 98.700	$ 96.726
144355	$ 241.458	$ 236.629
146432	$ 213.387	$ 209.119
145851	$ 273.260	$ 267.795
146036	$ 382.500	$ 374.850
146071	$ 263.200	$ 257.936
145694	$ 213.575	$ 209.303
146326	$ 64.600	$ 63.308
143684	$ 349.520	$ 342.530
146408	$ 200.049	$ 196.048
145824	$ 240.326	$ 235.519

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0161

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.691.663**** No. Transferencia TR: 'TR0264017' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0404914'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170111795	16486/2017*2	35088584	ANDRADE PINZON AURA TATIANA	144164	10	$258,300	$0	$5,166	$253,134
20170119178	20009/2017*1	32526977	GARCIA GARCIA SAMUEL DAVID	144994	10	$63,400	$0	$1,268	$62,132
20170119329	105546/2016*2	30393798	URREA ROJAS GUSTAVO ADOLFO	144701	10	$69,500	$0	$1,390	$68,110
20170119343	95160/2016*2	31130092	CRUZ GONZALEZ MARLI TATIANA	144962	10	$118,000	$0	$2,360	$115,640
20170119352	19998/2017*1	31311958	AMAYA MADRIGAL DULCE MARIA	144904	10	$99,700	$0	$1,994	$97,706
20170128180	22601/2017*1	34723884	ROJAS CAMELO PABLO EMILIO	145806	10	$136,200	$0	$2,724	$133,476
20170142245	28409/2017*1	34504997	FIERRO MILLER	144146	10	$78,580	$0	$1,572	$77,008
20170142259	6704/2017*2	35073856	SANABRIA BARRIOS MARCELA	145820	10	$81,019	$0	$1,620	$79,399
20170142271	106450/2016*3	30501639	MAYA PERDOMO JUAN DANIEL	145975	10	$65,700	$0	$1,314	$64,386
20170142360	106394/2016*2	31569247	ROJAS TRUJILLO ELIAS	146356	10	$69,120	$0	$1,382	$67,738
20170142449	28471/2017*1	30468798	CARDOZO RIVERA DEIVIN ANDRES	146000	10	$67,500	$0	$1,350	$66,150
20170143288	114636/2016*2	31871477	MOLINA PERDOMO YIDMA PAOLA	146006	10	$76,600	$0	$1,532	$75,068
20170157231	20346/2016*2	30973283	RODRIGUEZ NARANJO LEIDY BIBIANA	146603	10	$130,604	$0	$2,612	$127,992
20170157283	16212/2017*2	33446288	SIERRA PERDOMO LUISA FERNANDA	146653	10	$123,600	$0	$2,472	$121,128
20170157373	8988/2017*1	34843552	MEDINA CADENA JEFERSON DAVID	144335	10	$21,100	$0	$422	$20,678
20170157389	114682/2016*2	31504195	DUSSAN ISRAEL	146063	10	$460,900	$0	$9,218	$451,682
20170157438	8988/2017*4	34843552	MEDINA CADENA JEFERSON DAVID	143930	10	$347,375	$0	$6,948	$340,427
20170157933	106377/2016*2	32346737	TRUJILLO URRIAGO GUSTAVO	146565	10	$115,000	$0	$2,300	$112,700
20170157963	114939/2016*2	32276521	CASTRO SANCHEZ EMILSEN	146191	10	$120,800	$0	$2,416	$118,384
20170157972	28868/2017*1	35088680	LEGUIZAMO CAMELO HERNANDO	144071	10	$302,120	$0	$6,042	$296,078
20170158056	114642/2016*2	33608667	GUTIERREZ VIVIANA ARTUNDUAGA	145943	10	$182,000	$0	$3,640	$178,360
20170158073	114649/2016*2	32192935	RINCON LOSADA JULIO CESAR	145863	10	$126,900	$0	$2,538	$124,362
20170158851	14478/2017*2	33988764	CANON MARTINEZ YANETH YOLANDA	144269	10	$258,774	$0	$5,175	$253,599
20170159037	28662/2017*1	31263339	ORTEGA POLANCO DRIGELIO	146049	10	$208,600	$0	$4,172	$204,428
20170159068	28894/2017*1	31281120	LOSADA LOSADA JOSE LISARDO	146121	10	$205,200	$0	$4,104	$201,096
20170160319	106424/2016*2	30410946	MONJE VARGAS JUAN DANIEL	145800	10	$343,600	$0	$6,872	$336,728
20170161393	106393/2016*2	31574809	TOVAR MEJIA JHON HAROLD	146328	10	$165,300	$0	$3,306	$161,994

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.691.663**** No. Transferencia TR: 'TR0264017' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0404914'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170161410	114957/2016*2	31857744	MUELAS DIAZ ALBA LICENIA	146305	10	$120,200	$0	$2,404	$117,796
20170161423	114620/2016*2	31826246	GARCIA VICTOR	146272	10	$120,200	$0	$2,404	$117,796
20170161433	114624/2016*2	31826246	LOZANO GARCIA HERMES JOAQUIN	146113	10	$115,400	$0	$2,308	$113,092
20170161462	114632/2016*2	31575117	FORERO PAEZ FERNANDO	146008	10	$148,540	$0	$2,971	$145,569
20170161573	106329/2016*2	32192598	ARTUNDUAGA ROSERO MARIA PAULA	146139	10	$391,887	$0	$7,838	$384,049
20170161593	114479/2016*2	32260402	FIERRO CLAROS JHON ALCIZAR	146189	10	$231,460	$0	$4,629	$226,831
20170161608	29805/2017*2	32620389	SANCHEZ POLO JHON EDWIN	146467	10	$210,090	$0	$4,202	$205,888
20170162121	105906/2016*2	32947575	TORRES CACHAYA WILINGTON	146140	10	$335,700	$0	$6,714	$328,986
20170162167	6720/2017*3	32868836	LOZADA FLORES MARIA INES	142350	10	$359,500	$0	$7,190	$352,310
20170162455	18341/2017*1	35480702	AGUDELO ORDOÑEZ ALFREDO ENRIQUE	144379	10	$98,700	$0	$1,974	$96,726
20170162553	22524/2017*2	33662102	CORTES RAMIREZ ELVER	144355	10	$241,458	$0	$4,829	$236,629
20170162662	28925/2017*1	32565044	CUELLAR AGUDELO NURTYENNY	146432	10	$213,387	$0	$4,268	$209,119
20170162697	167728/2016*2	32735192	QUITE URIBE LEIDY PAOLA	145851	10	$273,260	$0	$5,465	$267,795
20170162930	23100/2017*2	34385224	VARGAS GAVIRIA JHON FREDY	146036	10	$382,500	$0	$7,650	$374,850
20170162957	16180/2017*2	33219009	FRANCO MONTENEGRO MARISOL	146071	10	$263,200	$0	$5,264	$257,936
20170162992	16181/2017*2	34615263	PRECIADO PERDOMO JOSY ESTEBAN	145694	10	$213,575	$0	$4,272	$209,303
20170163014	106401/2016*2	30500202	TORRES CAÑON BRIAN NICOLAS	146326	10	$64,600	$0	$1,292	$63,308
20170163667	16187/2017*2	34559835	CORTES CRUZ RAMIRO	143684	10	$349,520	$0	$6,990	$342,530
20170166013	106392/2016*2	31074838	FIGUEROA FIERRO CRISTIAN DAVID	146408	10	$200,049	$0	$4,001	$196,048
20170166889	28643/2017*1	34525954	MAYA MORENO MAURICIO	145824	10	$240,326	$0	$4,807	$235,519
						$8,869,044	**$0**	**$177,381**	**$8,691,663**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170111795	$258,300	2,00	$5,166	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119178	$63,400	2,00	$1,268	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119329	$69,500	2,00	$1,390	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119343	$118,000	2,00	$2,360	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

855

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.691.663**** No. Transferencia TR: 'TR0264017' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0404914'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170119352	$99,700	2,00	$1,994	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170128180	$136,200	2,00	$2,724	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142245	$78,580	2,00	$1,572	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142259	$81,019	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142271	$65,700	2,00	$1,314	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142360	$69,120	2,00	$1,382	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142449	$67,500	2,00	$1,350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170143288	$76,600	2,00	$1,532	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157231	$130,604	2,00	$2,612	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157283	$123,600	2,00	$2,472	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157373	$21,100	2,00	$422	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157389	$460,900	2,00	$9,218	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157438	$347,375	2,00	$6,948	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157933	$115,000	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157963	$120,800	2,00	$2,416	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157972	$302,120	2,00	$6,042	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170158056	$182,000	2,00	$3,640	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170158073	$126,900	2,00	$2,538	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170158851	$258,774	2,00	$5,175	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170159037	$208,600	2,00	$4,172	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170159068	$205,200	2,00	$4,104	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170160319	$343,600	2,00	$6,872	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170161393	$165,300	2,00	$3,306	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170161410	$120,200	2,00	$2,404	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170161423	$120,200	2,00	$2,404	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170161433	$115,400	2,00	$2,308	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

256

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.691.663**** No. Transferencia TR: 'TR0264017' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0404914'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170161462	$148,540	2,00	$2,971	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170161573	$391,887	2,00	$7,838	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170161593	$231,460	2,00	$4,629	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170161608	$210,090	2,00	$4,202	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162121	$335,700	2,00	$6,714	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162167	$359,500	2,00	$7,190	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162455	$98,700	2,00	$1,974	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162553	$241,458	2,00	$4,829	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162662	$213,387	2,00	$4,268	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162697	$273,260	2,00	$5,465	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162930	$382,500	2,00	$7,650	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162957	$263,200	2,00	$5,264	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162992	$213,575	2,00	$4,272	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170163014	$64,600	2,00	$1,292	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170163667	$349,520	2,00	$6,990	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170166013	$200,049	2,00	$4,001	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170166889	$240,326	2,00	$4,807	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: **$8,691,663**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$8,691,663**

257

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18341/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18341/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144379 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35480702
Fecha Siniestro: 28/12/2016 **Victima:** AGUDELO ORDOÑEZ ALFREDO ENRIQUE

Comprobante de Egreso	'00S0404914'
Número de Transferencia	'TR0264017'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$0	$53,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$0	$43,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
70074	Insumos	1	$14,600	$14,600	$0		
		7	**$264,600**	**$98,700**	**$165,900**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18341/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18341/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144379 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35480702
Fecha Siniestro: 28/12/2016 **Victima:** AGUDELO ORDOÑEZ ALFREDO ENRIQUE

Comprobante de Egreso	'00S0404914'
Número de Transferencia	'TR0264017'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39305	SIN PERTINENCIA SIN JUSTIFICACION SEGUN DESCRIPCION DE LESIONES EN HC
Argumentacion Tarifa: 37206	SIN PERTINENCIA SIN JUSTIFICACION SEGUN DESCRIPCION DE LESIONES EN HC
Argumentacion Tarifa: 39202	SIN PERTINENCIA SIN JUSTIFICACION SEGUN DESCRIPCION DE LESIONES EN HC
Argumentacion Tarifa: 39221	SIN PERTINENCIA SIN JUSTIFICACION SEGUN DESCRIPCION DE LESIONES EN HC

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007386776

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

FRACTURAS

ORTOPEDIA LTDA.

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

Nit. 800.110.184-0

GUIA No. 2007386776

Fecha: 21-JUNIO-2018

Hora: 09:26 am

FECHA Y HORA DE ENTREGA 21 06 18 926

Observaciones en la entrega: Jennifer Cascate

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 15/07/2018

0168

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-25524-25048-18-
Obs. para Entrega: NCSOAT-17865-18185-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 . Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe: No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

27

260

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180606-NCSOAT17865

Fecha: 06-06-2018 Hora: 17:01:51

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):
153367; 144379; 155282

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0169

261

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18341/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18341/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144379 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35480702
Fecha Siniestro: 28/12/2016 **Victima:** 1075212068 - AGUDELO ORDOÑEZ ALFREDO ENRIQUE

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$0	$53,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$0	$43,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		4	**$165,900**	**$0**	**$165,900**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

262

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18341/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18341/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144379 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35480702
Fecha Siniestro: 28/12/2016 **Victima:** 1075212068 - AGUDELO ORDOÑEZ ALFREDO ENRIQUE

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro ya que según el historia clínica no hay descripción de lesiones que requieran estos procedimientos

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39305	SIN PERTINENCIA SIN JUSTIFICACION SEGUN DESCRIPCION DE LESIONES EN HC
Argumentacion Tarifa: 37206	SIN PERTINENCIA SIN JUSTIFICACION SEGUN DESCRIPCION DE LESIONES EN HC
Argumentacion Tarifa: 39202	SIN PERTINENCIA SIN JUSTIFICACION SEGUN DESCRIPCION DE LESIONES EN HC
Argumentacion Tarifa: 39221	SIN PERTINENCIA SIN JUSTIFICACION SEGUN DESCRIPCION DE LESIONES EN HC

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0171

EC006

263

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 4887/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 4887/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144430 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34615790
Fecha Siniestro: 30/12/2016 **Victima:** GRAFFE JURADO YINA PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38925	Estancia Sala de observacion	1	$65,000	$0	$65,000		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
70074	Insumos	1	$9,400	$9,400	$0		
70000	Medicamentos	1	$21,128	$21,128	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	2	$100,600	$100,600	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$0	$42,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21120	RAYOS X Cara, malar, arco cigomatico, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del craneo	1	$50,300	$50,300	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
		10	**$424,528**	**$316,828**	**$107,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0172

EG006

264

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 4887/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 4887/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144430 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34615790
Fecha Siniestro: 30/12/2016 **Victima:** GRAFFE JURADO YINA PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6011	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38925	
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21105	Se glosan (RX PELVIS) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0173

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / HORA	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

REGIBIA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061848

Observaciones en la entrega: Jenifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0174

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 505 de Marzo 6/2001. NIT/RIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

265

266

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 4887/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 4887/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144430 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34615790
Fecha Siniestro: 30/12/2016 **Victima:** 98120316451 - GRAFFE JURADO YINA PATRICIA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38925	Estancia Sala de observacion	1	$65,000	$0	$65,000		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$0	$42,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		2	**$107,700**	**$0**	**$107,700**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 4887/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

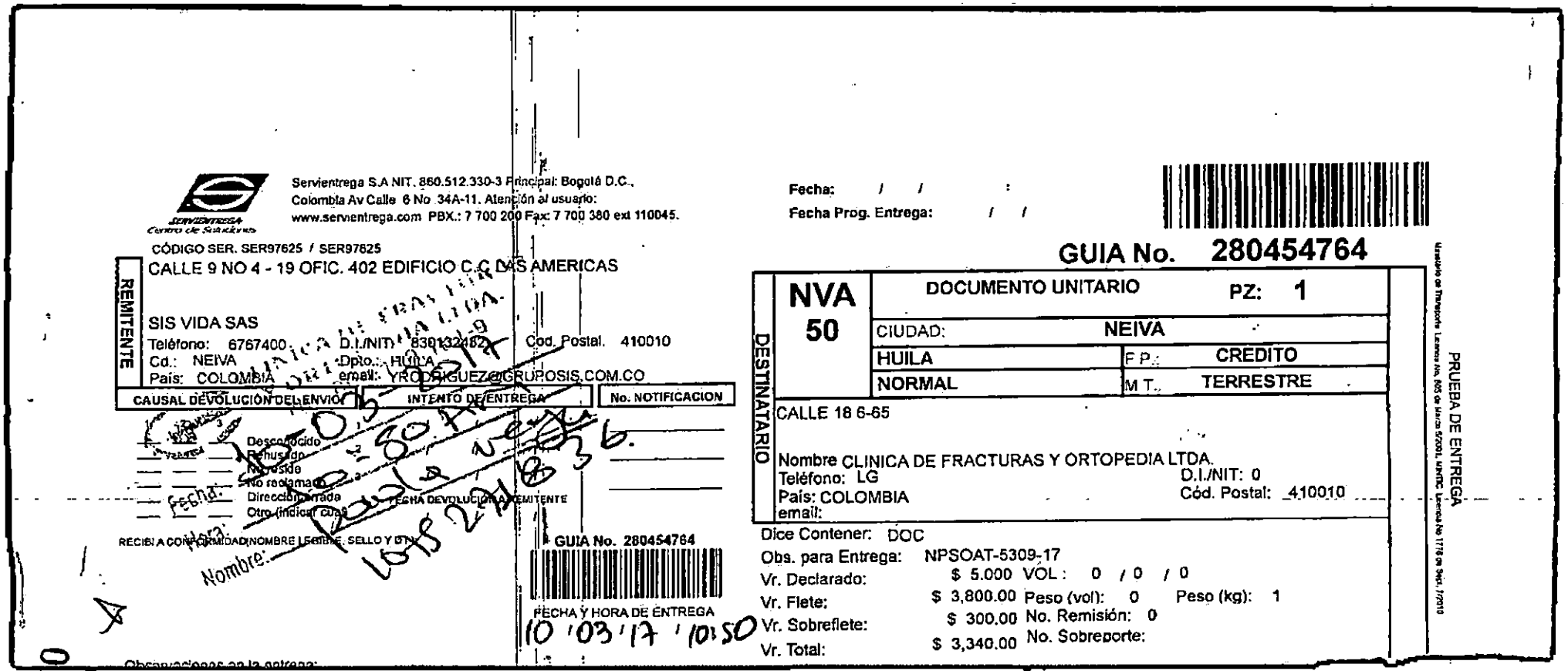
Siniestro: 4887/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144430 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34615790
Fecha Siniestro: 30/12/2016 **Victima:** 98120316451 - GRAFFE JURADO YINA PATRICIA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa inicial por pertinencia de ayudas diagnosticas y estancia

COD	DESCRIPCION
6011	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38925	
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21105	Se glosan (RX PELVIS) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT



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 PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280454764

CÓDIGO SER. SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C DAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132482 Cod. Postal. 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIÓ | INTENTO DE ENTREGA | No. NOTIFICACION

Desconocido
Rehusado
No reside
No reclamado
Dirección errada
Otro (indicar cual)

FECHA DEVOLUCIÓN AL REMITENTE

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC

Nombre:

Fecha:

GUIA No. 280454764

FECHA Y HORA DE ENTREGA
10 '03'17 ' 10:50

Observaciones en la entrega:

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F P.: CREDITO
	NORMAL	M T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC
Obs. para Entrega: NPSOAT-5309-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 805 de Marzo 5/2001, MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0177

262

269

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170210-NPSOAT5309

Fecha: 10-02-2017

Señores
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0259320
Fecha de Transferencia: 10/02/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($3.327.831) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
143642	$ 39.800	$ 39.004
135724	$ 724.646	$ 710.153
144663	$ 2.631.300	$ 2.578.674

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

270

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

271

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.327.831**** No. Transferencia TR: 'TR0259320' Sucursal:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0399837'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170076324	181219/2016*2	33422982	PATIÑO VANEGAS CINDY JOHANA	143642	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20170082011	12735/2016*5	30348155	MONTEALEGRE DIAZ DANIEL	135724	10	$724,646	$0	$14,493	$710,153
20170082922	95922/2015*7	29333132	QUIROGA PEREZ JHON SNEIDER	144663	10	$2,631,300	$0	$52,626	$2,578,674
						$3,395,746	**$0**	**$67,915**	**$3,327,831**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170076324	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170082011	$724,646	2,00	$14,493	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170082922	$2,631,300	2,00	$52,626	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$3,327,831**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$3,327,831**

0180

272

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95922/2015*7

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95922/2015*7 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144663 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29333132
Fecha Siniestro: 07/06/2015 **Victima:** QUIROGA PEREZ JHON SNEIDER

Comprobante de Egreso	'00S0399837'
Número de Transferencia	'TR0259320'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
14301	Capsulotomia metacarpofalangicas(una a dos) grupo 09	1	$293,200	$293,200	$0		
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$167,800	$167,800	$0		
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$80,200	$80,200	$0		
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$484,900	$484,900	$0		
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$228,000	$228,000	$0		
14120	Osteotomia en metacarpiano grupo 08	1	$179,900	$120,000	$59,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39106	Honorarios de anestesia Grupo 08	1	$106,300	$70,900	$35,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39119	Honorarios de ayudantia Grupo 08	1	$47,200	$31,500	$15,700		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39210	Derechos de sala de cirugia grupo 08	1	$212,700	$0	$212,700		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$171,000	$0	$171,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
14301	Capsulotomia metacarpofalangicas(una a dos) grupo 09	1	$219,900	$219,900	$0		
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$125,800	$125,800	$0		
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$60,200	$60,200	$0		
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$242,500	$0	$242,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

E0006

0181

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95922/2015*7

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95922/2015*7 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144663 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29333132
Fecha Siniestro: 07/06/2015 **Victima:** QUIROGA PEREZ JHON SNEIDER

Comprobante de Egreso	'00S0399837'
Número de Transferencia	'TR0259320'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$171,000	$0	$171,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39005	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstreta grupo 07	1	$103,400	$103,400	$0		
39105	honorarios de anestesia Grupo 07	1	$60,900	$60,900	$0		
39118	Honorarios de ayudantia Grupo 07	1	$27,200	$27,200	$0		
70001	Material de osteosintesis	1	$74,000	$74,000	$0		
70074	Insumos	1	$16,400	$16,400	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	2	$77,600	$77,600	$0		
29112	Terapia fisica, sesion	22	$389,400	$389,400	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$0	$34,000		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	3	$119,400	$0	$119,400		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		49	**$3,726,900**	**$2,631,300**	**$1,095,600**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95922/2015*7

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95922/2015*7 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144663 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29333132
Fecha Siniestro: 07/06/2015 **Victima:** QUIROGA PEREZ JHON SNEIDER

Comprobante de Egreso	'00S0399837'
Número de Transferencia	'TR0259320'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 14120	**NO PERTINENTE FACTURACIÓN DEL SEGUNDO PROCEDIMIENTO QX 14301 ESTE CODIGO INCLUYE DOS CAPSULOTOMIAS (UNA A DOS). PARA 4 Y 5 DEDO. **OSTEOTOMIA REALIZA EN LA MISMA VÍA Y REGIÓN OPERATORIA PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y GRUPO MAYOR. ARTICULOS 71, 49 Y 55.
Argumentacion Tarifa: 39106	**NO PERTINENTE FACTURACIÓN DEL SEGUNDO PROCEDIMIENTO QX 14301 ESTE CODIGO INCLUYE DOS CAPSULOTOMIAS (UNA A DOS). PARA 4 Y 5 DEDO. **OSTEOTOMIA REALIZA EN LA MISMA VÍA Y REGIÓN OPERATORIA PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y GRUPO MAYOR. ARTICULOS 71, 49 Y 55.
Argumentacion Tarifa: 39119	**NO PERTINENTE FACTURACIÓN DEL SEGUNDO PROCEDIMIENTO QX 14301 ESTE CODIGO INCLUYE DOS CAPSULOTOMIAS (UNA A DOS). PARA 4 Y 5 DEDO. **OSTEOTOMIA REALIZA EN LA MISMA VÍA Y REGIÓN OPERATORIA PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y GRUPO MAYOR. ARTICULOS 71, 49 Y 55.
Argumentacion Tarifa: 39210	**NO PERTINENTE FACTURACIÓN DEL SEGUNDO PROCEDIMIENTO QX 14301 ESTE CODIGO INCLUYE DOS CAPSULOTOMIAS (UNA A DOS). PARA 4 Y 5 DEDO. **OSTEOTOMIA REALIZA EN LA MISMA VÍA Y REGIÓN OPERATORIA PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y GRUPO MAYOR. ARTICULOS 71, 49 Y 55.
Argumentacion Tarifa: 39303	**NO PERTINENTE FACTURACIÓN DEL SEGUNDO PROCEDIMIENTO QX 14301 ESTE CODIGO INCLUYE DOS CAPSULOTOMIAS (UNA A DOS). PARA 4 Y 5 DEDO. **OSTEOTOMIA REALIZA EN LA MISMA VÍA Y REGIÓN OPERATORIA PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y GRUPO MAYOR. ARTICULOS 71, 49 Y 55.
Argumentacion Tarifa: 39211	**NO PERTINENTE FACTURACIÓN DEL SEGUNDO PROCEDIMIENTO QX 14301 ESTE CODIGO INCLUYE DOS CAPSULOTOMIAS (UNA A DOS). PARA 4 Y 5 DEDO. **OSTEOTOMIA REALIZA EN LA MISMA VÍA Y REGIÓN OPERATORIA PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y GRUPO MAYOR. ARTICULOS 71, 49 Y 55.
Argumentacion Tarifa: 39303	**NO PERTINENTE FACTURACIÓN DEL SEGUNDO PROCEDIMIENTO QX 14301 ESTE CODIGO INCLUYE DOS CAPSULOTOMIAS (UNA A DOS). PARA 4 Y 5 DEDO. **OSTEOTOMIA REALIZA EN LA MISMA VÍA Y REGIÓN OPERATORIA PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Y GRUPO MAYOR. ARTICULOS 71, 49 Y 55.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95922/2015*7

Señores:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95922/2015*7 **Reclamante:** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144663 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29333132
Fecha Siniestro: 07/06/2015 **Victima:** QUIROGA PEREZ JHON SNEIDER

Comprobante de Egreso	'00S0399837'
Número de Transferencia	'TR0259320'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39137	**NO PERTINENTE FACTURACIÓN VALORACIÓN PRE QX, REALIZADA POR LA MISMA ESPECIALDIAD TRATANTE Y QX, ARTICULO 76.
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39139	
Argumentacion Tarifa: 39143	**NO SOPORTADO, NO JUSTIFICADO 3 CONSULTAS AMBULATORIAS POR MEDICO ESPECIALISTA.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

296

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 19976/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 19976/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144688 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31003084
Fecha Siniestro: 15/12/2015 **Victima:** TRIANA SILVA ANGELA MERCEDES

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$1,200	$1,200	$0		
70000	Medicamentos	1	$66,700	$0	$66,700		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$47,000	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$359,500	$359,500	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
		7	**$569,100**	**$502,400**	**$66,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

REGIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061848

Observaciones en la entrega:
Jennifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

1186

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC; Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

277

278

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 19976/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 19976/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144688 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31003084
Fecha Siniestro: 15/12/2015 **Victima:** 1075231103 - TRIANA SILVA ANGELA MERCEDES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70000	Medicamentos	1	$66,700	$0	$66,700		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
		1	**$66,700**	**$0**	**$66,700**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

279

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 153339/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 153339/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144813 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32994521
Fecha Siniestro: 09/08/2016 **Victima:** FORERO SANCHEZ LUZ YANED

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	2	$100,600	$100,600	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$64,060	$56,760	$7,300		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		9	**$690,060**	**$682,760**	**$7,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

280

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 153339/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 153339/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144813 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32994521
Fecha Siniestro: 09/08/2016 **Victima:** FORERO SANCHEZ LUZ YANED

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70000	NO SE RECONOCE COLRURO DE SODIO X 50ML Y MERCURIO CROMO INCLIUDOS EN LA TARIFA DE DERECHO DE SALA DE CURACIONES. NO FACTURABLES.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 / / :	
—	—	—	Rehusado	2 / / :	
—	—	—	No reside		
—	—	—	No reclamado	3 / / :	
—	—	—	Dirección errada		
—	—	—	Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.): CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2007384531

Fecha: 14-06-2018 09:05 am

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será entregada sino es cotizada antes del: 07/07/2018

Jennifer Sarda

0190

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: CB D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: Quién Recibe Eduardo
No. Factura:
No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

(2)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 153339/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 153339/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144813 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32994521
Fecha Siniestro: 09/08/2016 **Victima:** 55167123 - FORERO SANCHEZ LUZ YANED

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECIÓN	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70000	Medicamentos	1	$7,300	$0	$7,300		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		1	**$7,300**	**$0**	**$7,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

SE RATIFICA GLOSA POR FACTURACION YA QUE NO SE RECONOCE COLRURO DE SODIO X 50ML Y MERCURIO CROMO INCLIUDOS EN LA TARIFA DE DERECHO DE SALA DE CURACIONES. NO FACTURABLES.

1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el item de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70000	NO SE RECONOCE COLRURO DE SODIO X 50ML Y MERCURIO CROMO INCLIUDOS EN LA TARIFA DE DERECHO DE SALA DE CURACIONES. NO FACTURABLES.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

283

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 145507/2015*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 145507/2015*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144919 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31294365
Fecha Siniestro: 23/10/2015 **Victima:** BASTO CASANOVA JAIME

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,300	$36,300	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	3	$150,900	$141,000	$9,900		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$47,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	3	$119,400	$111,600	$7,800		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		
		9	**$390,800**	**$373,100**	**$17,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0192

284

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 145507/2015*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 145507/2015*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144919 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31294365
Fecha Siniestro: 23/10/2015 **Victima:** BASTO CASANOVA JAIME

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	
Argumentacion Tarifa: 39143	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido		
— — — Rehusado	2 / / :	
— — — No reside		
— — — No reclamado	3 / / :	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2007384531

Fecha: 14-06-2018 09:05 am

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega: Jennifer Cardo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía prenumerada no es utilizada antes del: 07/07/2018

0194

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: CB D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18

Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0 No. Sobreporte:

Vr. Total: $ 3,540.00

No Ref2: No. Factura:

Quién Recibe Alcides No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE

Ministerio de Transporte: Licencia No. 845 de Marzo 5/2001. NUNTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

285

286

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180530-NCSOAT17208

Fecha: 30-05-2018 Hora: 20:05:15

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

162364; 152200; 150621; 147587; 149017; 148810; 151302; 145388; 146909; 143810; 152939; 144686; 148215; 151001; 154462; 156462; 154937; 145440; 149061; 143684; 151191; 145285; 154014; 156635; 148593; 149326; 144919; 147434; 151436; 151571; 155952; 151196; 144269; 151906; 151359

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

287

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 145507/2015*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 145507/2015*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144919 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31294365
Fecha Siniestro: 23/10/2015 **Victima:** 83085474 - BASTO CASANOVA JAIME

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$9,900	$0	$9,900		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$7,800	$0	$7,800		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
		2	**$17,700**	**$0**	**$17,700**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 145507/2015*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 145507/2015*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144919 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31294365
Fecha Siniestro: 23/10/2015 **Victima:** 83085474 - BASTO CASANOVA JAIME

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa inicial por tarifas supera valor tarifas soat

COD	DESCRIPCION
2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	
Argumentacion Tarifa: 39143	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170306-NPSOAT8726

Fecha: 06-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0262791
Fecha de Transferencia: 03/03/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($3.388.114) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144050	$ 194.800	$ 190.904
144974	$ 48.200	$ 47.236
144898	$ 51.680	$ 50.646
144218	$ 72.500	$ 71.050
144297	$ 108.800	$ 106.624
144474	$ 208.800	$ 204.624
144412	$ 181.600	$ 177.968
144157	$ 291.400	$ 285.572
144837	$ 51.200	$ 50.176
144162	$ 126.500	$ 123.970
145356	$ 72.800	$ 71.344
144564	$ 108.800	$ 106.624
145821	$ 70.400	$ 68.992
145828	$ 170.100	$ 166.698
145344	$ 171.500	$ 168.070
144152	$ 131.300	$ 128.674
145124	$ 76.600	$ 75.068
144689	$ 122.319	$ 119.873
144506	$ 115.400	$ 113.092
144943	$ 445.000	$ 436.100
144686	$ 161.200	$ 157.976
144888	$ 193.640	$ 189.767

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

290

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
145560	$ 52.820	$ 51.764
145296	$ 110.100	$ 107.898
145559	$ 119.800	$ 117.404

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.388.114**** No. Transferencia TR: 'TR0262791' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0403584'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170110108	105656/2016*2	30796912	BERNAL QUINTERO JACQUELINE	144050	10	$194,800	$0	$3,896	$190,904
20170113349	18381/2017*1	31869134	TRUJILLO MUÑOZ JOHAN ANDRES	144974	10	$48,200	$0	$964	$47,236
20170113359	18378/2017*1	33597589	ESTUPIÑAN CALDERON DANNA VALENTINA	144898	10	$51,680	$0	$1,034	$50,646
20170115694	105565/2016*2	32624461	BAUTISTA SALGADO EDGAR	144218	10	$72,500	$0	$1,450	$71,050
20170117864	18327/2017*1	32357962	CUENCA VARGAS JUAN GABRIEL	144297	10	$108,800	$0	$2,176	$106,624
20170119859	105602/2016*2	32346753	ARAGON STERLING INGRID VALENTINA	144474	10	$208,800	$0	$4,176	$204,624
20170124746	8920/2017*2	33749405	HERNANDEZ CABEZAS ARCESIO	144412	10	$181,600	$0	$3,632	$177,968
20170127489	22511/2017*1	33830732	CERQUERA DEIRA GENCY	144157	10	$291,400	$0	$5,828	$285,572
20170127808	22635/2017*2	33539966	BRAVO PEDRAZA MATTHIAS	144837	10	$51,200	$0	$1,024	$50,176
20170130435	22516/2017*1	35308804	ROJAS PENAGOS HEIDI CAROLINA	144162	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170131935	114609/2016*2	32470558	SUAREZ TAFUR OSCAR FERNANDO	145356	10	$72,800	$0	$1,456	$71,344
20170133207	19965/2017*1	30767248	YAYA PARRA LAURA XIMENA	144564	10	$108,800	$0	$2,176	$106,624
20170133535	114494/2016*2	33294754	DUSSAN MEDINA PAULA DANIELA	145821	10	$70,400	$0	$1,408	$68,992
20170133546	6697/2017*2	33705059	VARON GOMEZ MAURICIO	145828	10	$170,100	$0	$3,402	$166,698
20170134349	114647/2016*2	32943998	SANCHEZ LAVAO NEIDY CONSTANZA	145344	10	$171,500	$0	$3,430	$168,070
20170136673	8899/2017*2	34516333	CAMPOS CORDOBA DIEGO ANDRES	144152	10	$131,300	$0	$2,626	$128,674
20170138498	168009/2016*2	33645421	MATAMOROS IBAÑEZ MIGUEL ANGEL	145124	10	$76,600	$0	$1,532	$75,068
20170140730	20157/2017*1	32994710	REYES CIPAGAUTA DARWIN ESTEVAN	144689	10	$122,319	$0	$2,446	$119,873
20170140741	20150/2017*1	32426304	VARGAS CASTRO JOHAN SEBASTIAN	144506	10	$115,400	$0	$2,308	$113,092
20170140951	124497/2016*2	32994676	TAFUR VIVAS EMIR	144943	10	$445,000	$0	$8,900	$436,100
20170142962	105648/2016*2	32361931	VIDAL YOSA HEVER	144686	10	$161,200	$0	$3,224	$157,976
20170144679	170864/2016*2	33830690	MADINA CORTES LISBETH DAYANA	144888	10	$193,640	$0	$3,873	$189,767
20170146206	15768/2017*2	34205204	BERMEO ALFONSO	145560	10	$52,820	$0	$1,056	$51,764
20170148018	22553/2017*1	32594771	TRUJILLO INGRID SILVANA	145296	10	$110,100	$0	$2,202	$107,898
20170148291	20050/2017*1	34788567	VANEGAS LOSADA YURY STEFANNY	145559	10	$119,800	$0	$2,396	$117,404
						$3,457,259	**$0**	**$69,145**	**$3,388,114**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.388.114**** No. Transferencia TR: 'TR0262791' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0403584'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170110108	$194,800	2,00	$3,896	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113349	$48,200	2,00	$964	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170113359	$51,680	2,00	$1,034	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170115694	$72,500	2,00	$1,450	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170117864	$108,800	2,00	$2,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170119859	$208,800	2,00	$4,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170124746	$181,600	2,00	$3,632	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170127489	$291,400	2,00	$5,828	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170127808	$51,200	2,00	$1,024	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170130435	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170131935	$72,800	2,00	$1,456	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170133207	$108,800	2,00	$2,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170133535	$70,400	2,00	$1,408	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170133546	$170,100	2,00	$3,402	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170134349	$171,500	2,00	$3,430	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170136673	$131,300	2,00	$2,626	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170138498	$76,600	2,00	$1,532	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170140730	$122,319	2,00	$2,446	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170140741	$115,400	2,00	$2,308	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170140951	$445,000	2,00	$8,900	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170142962	$161,200	2,00	$3,224	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170144679	$193,640	2,00	$3,873	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170146206	$52,820	2,00	$1,056	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170148018	$110,100	2,00	$2,202	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170148291	$119,800	2,00	$2,396	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

293

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.388.114**** No. Transferencia TR: 'TR0262791' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0403584'

Valor total Comprobante Egreso:	**$3,388,114**
Valor total Recobro:	
Valor Total Transferencia:	**$3,388,114**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124497/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124497/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144943 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32994676
Fecha Siniestro: 18/08/2016 **Victima:** TAFUR VIVAS EMIR

Comprobante de Egreso	'00S0403584'
Número de Transferencia	'TR0262791'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,500	$14,500	$0		
		5	**$461,300**	**$445,000**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	SE GLOSA DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, NO SE ENCUENTRA NOTA EN HISTORIA CLINICA QUE SOPORTE LOS DERECHOS.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2007383300

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

CIBIDA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE/SELLO Y D.I.): Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2007383300

06-06-2018

09:49 am

FECHA Y HORA DE ENTREGA 06 06 18 949

Observaciones en la entrega: Yenifer C.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 01/07/2018

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-88 V.4

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CLL 18 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-22559-22159-21668-21233-18

Obs. para Entrega: NCSOAT-14903-14510-15987-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

0204

562

296

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180525-NCSOAT15987

Fecha: 25-05-2018 Hora: 21:25:24

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 #.6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

137442; 144943; 136597; 157934; 155278; 153242; 153945; 151576; 155376; 146628; 143741; 147198; 160165

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124497/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124497/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144943 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32994676
Fecha Siniestro: 18/08/2016 **Victima:** 7704534 - TAFUR VIVAS EMIR

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por soporte de 39202 sin evidencia de descripción del procedimiento

COD	DESCRIPCION
3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	SE GLOSA DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, NO SE ENCUENTRA NOTA EN HISTORIA CLINICA QUE SOPORTE LOS DERECHOS.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012385325

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 -.19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	D.I. FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

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

29- Junio - 2018

09:00 am

hora:

GUIA No. 2012385325

FECHA Y HORA DE ENTREGA

29/06/18 900

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 26/07/2018

4020

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-27904-27283-26916-18-

Obs. para Entrega: NCSOAT-19036-19335-19644-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 925 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

298

279

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180618-NPSOAT26916

Fecha: 18-06-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0347580
Fecha de Transferencia: 18/06/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($3.814.046) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144981	$ 73.600	$ 72.128
156436	$ 373.000	$ 365.540
162192	$ 1.333.527	$ 1.306.856
143301	$ 119.500	$ 117.110
151338	$ 10.900	$ 10.682
159925	$ 831.643	$ 815.010
157652	$ 605.457	$ 593.348
155974	$ 544.257	$ 533.372

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.



300

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

ORIGINAL

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of.517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

0209

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.814.046**** No. Transferencia TR: 'TR0347580' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 18/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0494691'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180441717	18382/2017*1	30109832	PARRA CORREA HANDERSSON	144981	10	$73,600	$0	$1,472	$72,128
20180441977	85515/2018*1	35345790	SIERRA CASANOVA GERARDO	156436	10	$373,000	$0	$7,460	$365,540
20180443657	86491/2018*1	36008362	PUENTES PERDOMO ANTI VANESA	162192	10	$1,333,527	$0	$26,671	$1,306,856
20180441419	105553/2016*2	30393798	ROJAS SALAZAR LUZ ANGELA	143301	10	$119,500	$0	$2,390	$117,110
20180440934	115295/2017*1	34234541	ARIAS RODRIGUEZ JAN CARLOS	151338	10	$10,900	$0	$218	$10,682
20180440239	117954/2017*2	34823812	SUAREZ LOSADA DIGNA MARCELA	159925	10	$831,643	$0	$16,633	$815,010
20180434076	118631/2017*10	35040283	VALBUENA YAÑEZ JOHN ALEJANDRO	157652	10	$605,457	$0	$12,109	$593,348
20180443414	150287/2017*10	35456308	MOSQUERA CENTENO ESTEBAN	155974	10	$544,257	$0	$10,885	$533,372
						$3,891,884	**$0**	**$77,838**	**$3,814,046**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180441717	$73,600	2,00	$1,472	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180441977	$373,000	2,00	$7,460	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180443657	$1,333,527	2,00	$26,671	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180441419	$119,500	2,00	$2,390	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180440934	$10,900	2,00	$218	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180440239	$831,643	2,00	$16,633	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180434076	$605,457	2,00	$12,109	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180443414	$544,257	2,00	$10,885	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$3,814,046**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$3,814,046**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18382/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18382/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144981 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30109832
Fecha Siniestro: 23/11/2015 **Victima:** PARRA CORREA HANDERSSON

Comprobante de Egreso	'00S0494691'
Número de Transferencia	'TR0347580'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$700	$700	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,300	$0	$36,300		3081 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$0	$37,200		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,200	$15,200	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$0	$47,000		3081 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70000	Medicamentos	1	$15,400	$15,400	$0		
		7	**$194,100**	**$73,600**	**$120,500**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

303

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18382/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18382/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 144981 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30109832
Fecha Siniestro: 23/11/2015 **Victima:** PARRA CORREA HANDERSSON

Comprobante de Egreso	'00S0494691'
Número de Transferencia	'TR0347580'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3081	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura.
Argumentacion Tarifa: 21101	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura.
Argumentacion Tarifa: 21102	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura.
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39143	En los soportes anexos a la reclamación, no se evidencia el soporte correspondiente a la consulta por especialista. Motivo por el cual no procede su pago.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

304

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 167743/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 167743/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145062 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33713685
Fecha Siniestro: 03/10/2016 **Victima:** VANEGAS SANCHEZ MARIA LUCY

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	1	$55,200	$55,200	$0		
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$422,200	$0	$422,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$64,060	$64,060	$0		
		7	**$642,360**	**$220,160**	**$422,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0213

305

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 167743/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 167743/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145062 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33713685
Fecha Siniestro: 03/10/2016 **Victima:** VANEGAS SANCHEZ MARIA LUCY

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	94 - no se reconoce el valor del tac de senos paranasales, ya que, verificar en los soportes de historia clínica radicadas, no se evidencia la pertinencia y justificación de la realización de los mismo, el usuario no presenta ninguna alteración a la anamnesis, ni a la palpación del área, no se evidencia resultado de rx previo que muestre algún tipo de alteraciones o signos y síntomas sugestiva de fracturas o alteraciones anatómicas musculoesqueleticas causadas por el suceso

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2006157133

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 000000

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / HORA	
Desconocido	2 / / / HORA	
Rehusado		
No reside	3 / / / HORA	
No reclamado		
Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Otro (indicar cual)	/ /	

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

13 ABR 2018

Rosa Milena Suarez V.

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 2006157133

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/05/2018

15:10 13 4 18

Quién Entrega:

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CLL 18 N 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT12955-13588-18

Obs. para Entrega: NCSOAT9945-9700-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0215

306

307

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180402-NCSOAT9945

Fecha: 02-04-2018 Hora: 16:14:37

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

156034; 145428; 159231; 152821; 153207; 154579; 155717; 135703; 151902; 145062; 152585; 158235

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 167743/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 167743/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145062 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33713685
Fecha Siniestro: 03/10/2016 **Victima:** 36313464 - VANEGAS SANCHEZ MARIA LUCY

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$422,200	$0	$422,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		1	**$422,200**	**$0**	**$422,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por pertinencia de tac 21706 ya que nose evidencia rx previo que muestrea algún tipo de alteración o signo y síntomas sugestivas de lesiones o fracturas que requieran el escalonamiento terapéutico

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	94 - no se reconoce el valor del tac de senos paranasales, ya que, verificar en los soportes de historia clínica radicadas, no se evidencia la pertinencia y justificación de la realización de los mismo, el usuario no presenta ninguna alteración a la anamnesis, ni a la palpación del área, no se evidencia resultado de rx previo que muestre algún tipo de alteraciones o signos y síntomas sugestiva de fracturas o alteraciones anatómicas musculoesqueleticas causadas por el suceso

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SÉGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18384/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18384/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145202 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31871746
Fecha Siniestro: 06/07/2016 **Victima:** LOZADA OYUELA KELLY JOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$422,200	$0	$422,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$26,900	$26,900	$0		
		6	**$895,900**	**$473,700**	**$422,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

310

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18384/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18384/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145202 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31871746
Fecha Siniestro: 06/07/2016 **Victima:** LOZADA OYUELA KELLY JOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	Se glosan (TAC DE CARA) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. No se evidencia escalonamiento terapeutico.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0219

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2006157133

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 000000

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	NO. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 / / / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 / / / HORA	
—	—	—	No reside		
—	—	—	No reclamado	3 / / / HORA	
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	/ /	

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

GUIA No. 2006157133

13 ABR 2018

Rosa Yulieth Suarez V.

C.C. 36.155.301 Neiva

FECHA Y HORA DE ENTREGA

FECHA / HORA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/05/2018

15:10 13 4 18

Quién Entrega:

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CLL 18 N 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT12955-13588-18

Obs. para Entrega: NCSOAT9945-9700-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 605 de Marzo 5/2003. MINTIC: Licencia No.1776 de Sept. 7/2010.

0220

31

312

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 18384/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 18384/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145202 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31871746
Fecha Siniestro: 06/07/2016 **Victima:** 1075278383 - LOZADA OYUELA KELLY JOHANA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$422,200	$0	$422,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		1	**$422,200**	**$0**	**$422,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA INICIALMENTE FORMULADA

COD	DESCRIPCION
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	Se glosan (TAC DE CARA) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clinicos por sistemas y examen fisico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. No se evidencia escalonamiento terapeutico.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0221

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICO LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 / / /	
—	—	—	Rehusado	2 / / /	
—	—	—	No reside		
—	—	—	No reclamado	3 / / /	
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	/ / / HORA	

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

GUIA No. 2002750928

23 MAR 2018

Rosa Virginia Suarez V.

C.C. 36 157 [illegible] Neiva

FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ / / HORA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 15/04/2018

Fecha: / /

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2002750928

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6 65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-11116-10356-10786-NCSOAT-8012-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-7495-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0 No. Sobreporte:
Vr. Total: $ 3,540.00
No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe: No. Ref1:

TS: 23 3 18

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE
Ministerio de Transporte: Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No.1778 de Sept. 7/2010.

0222

313

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180308-NPSOAT10786
Fecha: 08-03-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0331260
Fecha de Transferencia: 07/03/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($755.351) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
145322	$ 522.807	$ 512.351
159870	$ 247.959	$ 243.000

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

315

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

REIMPRESO

0224

316

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****755.351**** No. Transferencia TR: 'TR0331260' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 07/03/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0476590'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180168471	22556/2017*1	32564828	OSORIO PUENTES LUZ DIVIA	145322	10	$522,807	$0	$10,456	$512,351
20180160253	30309/2018*4	34788631	ARIAS GARCIA MARIO ANDRES	159870	10	$247,959	$0	$4,959	$243,000
						$770,766	**$0**	**$15,415**	**$755,351**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180168471	$522,807	2,00	$10,456	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180160253	$247,959	2,00	$4,959	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$755,351**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$755,351**

317

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 22556/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 22556/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145322 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564828
Fecha Siniestro: 02/07/2016 **Victima:** OSORIO PUENTES LUZ DIVIA

Comprobante de Egreso	'00S0476590'
Número de Transferencia	'TR0331260'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$7,907	$7,907	$0		
70074	Insumos	1	$700	$700	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$29,100	$9,700		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		7	**$532,507**	**$522,807**	**$9,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

318

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 22556/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 22556/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145322 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564828
Fecha Siniestro: 02/07/2016 **Victima:** OSORIO PUENTES LUZ DIVIA

Comprobante de Egreso	'00S0476590'
Número de Transferencia	'TR0331260'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (Escriba el codigo y nombre del examen) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114616/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114616/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145329 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33600533
Fecha Siniestro: 17/05/2016 **Victima:** URQUINA RAMOS YESENIA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,900	$0	$134,900		6012 - PERTINENCIA - ESTANCIA
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70074	Insumos	1	$18,400	$18,400	$0		
70000	Medicamentos	1	$47,511	$47,511	$0		
		6	**$312,711**	**$177,811**	**$134,900**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6012	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38124	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado	3 / / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

REGIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte, Licencia No. 855 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0229

370

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114616/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114616/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145329 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33600533
Fecha Siniestro: 17/05/2016 **Victima:** 1075214106 - URQUINA RAMOS YESENIA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,900	$0	$134,900		6012 - PERTINENCIA - ESTANCIA
		1	**$134,900**	**$0**	**$134,900**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6012	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38124	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

322

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16532/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16532/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145374 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34138779
Fecha Siniestro: 31/12/2016 **Victima:** RUIZ SALAZAR NICOLAS ALEJANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21120	RAYOS X Cara, malar, arco cigomatico, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del craneo	1	$50,300	$50,300	$0		
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	1	$55,200	$55,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$18,620	$18,620	$0		
		6	**$186,220**	**$169,920**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

323

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16532/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16532/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145374 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34138779
Fecha Siniestro: 31/12/2016 **Victima:** RUIZ SALAZAR NICOLAS ALEJANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento Incruento realizado

Argumentacion Tarifa: 39202

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0232

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / / HORA	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

REGISTRO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte, Licencia No. 855 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0233

324

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16532/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16532/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145374 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34138779
Fecha Siniestro: 31/12/2016 **Victima:** 1075298266 - RUIZ SALAZAR NICOLAS ALEJANDRO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por soporte de 39202 sin evidencia de descripción del procedimiento

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

326

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 181463/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 181463/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145428 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34033341
Fecha Siniestro: 21/11/2016 **Victima:** PARRA CAMACHO MARIA INES

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$0	$53,100		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
37404	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutaneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo	1	$50,100	$50,100	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$18,620	$18,620	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$0	$384,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
		9	**$661,720**	**$130,820**	**$530,900**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

327

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 181463/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 181463/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145428 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34033341
Fecha Siniestro: 21/11/2016 **Victima:** PARRA CAMACHO MARIA INES

Comprobante de Egreso	'00S0402896'
Número de Transferencia	'TR0262203'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 39305	No procede pago de sala de yesos toda vez que no se inmovilizo con yeso, se reconoce sala de curaciones, ademas no procede pago del cód 39305 toda vez que los materiales se encuentran incluidos en los derechos de sala de curaciones.
Argumentacion Tarifa: 39221	No procede pago de sala de yesos toda vez que no se inmovilizo con yeso, se reconoce sala de curaciones, ademas no procede pago del cód 39305 toda vez que los materiales se encuentran incluidos en los derechos de sala de curaciones.
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21701	Se glosa (TAC de craneo) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos, examen físico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. Además el paciente fue remitido para valoración por neurologia y en soportes no se evidencia valoración y conducta por dicha especialidad.
1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce código (39143) toda vez que se trató de una interconsulta de (ortopedia), que derivó en procedimiento: (drenaje de hematoma, lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2006157133

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 000000
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / HORA	
Desconocido	2 / / / HORA	
Rehusado	3 / / / HORA	
No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
No reclamado	/ /	
Dirección errada		
Otro (indicar cual)		

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

13 ABR 2018
Rosa Yulieth Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 2006157133

FECHA Y HORA DE ENTREGA / / HORA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/05/2018

15-10 13 4 18

Quién Entrega:

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CLL 18 N 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT12955-13588-18
Obs. para Entrega: NCSOAT9945-9700-18

Vr. Declarado:	$ 5.000	VOL: 0 / 0 / 0	
Vr. Flete:	$ 4,050.00	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Remisión: 0	
Vr. Total:	$ 3,540.00	No. Sobreporte:	

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0237

328

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 181463/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 181463/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145428? **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34033341
Fecha Siniestro: 21/11/2016 **Victima:** 1077855007 - PARRA CAMACHO MARIA INES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$0	$53,100		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$0	$384,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
		4	**$530,900**	**$0**	**$530,900**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 181463/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 181463/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145428 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34033341
Fecha Siniestro: 21/11/2016 **Victima:** 1077855007 - PARRA CAMACHO MARIA INES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA INICIAL
NO SE RECONOCE COBRO 39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada TODA VEZ QUER SE EVIDENCIA FACTURACION DE ATENCION DE URGENCIAS CUANDO PACIENTE INGRESO REMITIDA.
NO SE RECONOCE COBRO TOMOGRAFIA Craneo simple ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática

COD	DESCRIPCION
5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 39305	No procede pago de sala de yesos toda vez que no se inmovilizo con yeso, se reconoce sala de curaciones, ademas no procede pago del cód 39305 toda vez que los materiales se encuentran incluidos en los derechos de sala de curaciones.
Argumentacion Tarifa: 39221	No procede pago de sala de yesos toda vez que no se inmovilizo con yeso, se reconoce sala de curaciones, ademas no procede pago del cód 39305 toda vez que los materiales se encuentran incluidos en los derechos de sala de curaciones.
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21701	Se glosa (TAC de craneo) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos, examen fisico, el cuadro clinico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. Además el paciente fue remitido para valoración por neurologia y en soportes no se evidencia valoración y conducta por dicha especialidad.
1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce código (39143) toda vez que se trató de una interconsulta de (ortopedia), que derivó en procedimiento: (drenaje de hematoma, lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0239

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114562/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114562/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145492 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33704893
Fecha Siniestro: 31/05/2016 **Victima:** CHAVES VICTORIA MARIA HELENA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$53,100	$0		
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$53,100	$0		
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$53,100	$0		
13151	Reduccion cerrada fractura clavicula grupo 03	1	$82,000	$82,000	$0		
13563	Reduccion cerrada falanges pie (una a dos) grupo 04	1	$99,100	$99,100	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$7,020	$7,020	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		

332

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114562/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114562/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145492 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33704893
Fecha Siniestro: 31/05/2016 **Victima:** CHAVES VICTORIA MARIA HELENA

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$43,200	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
		17	**$777,320**	**$737,520**	**$39,800**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39143	No da lugar a cobro de valoración especialista, toda vez que está incluida en los honorarios en el procedimiento descrito (Inmovilización y reduciones) según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

REGIBIDA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061X.848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,5[illegible]0.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0242

333

334

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114562/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114562/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145492 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33704893
Fecha Siniestro: 31/05/2016 **Victima:** 31887734 - CHAVES VICTORIA MARIA HELENA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		1	**$39,800**	**$0**	**$39,800**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa ya que no da lugar a cobro de valoración especialista, toda vez que está incluida en los honorarios en el procedimiento descrito
(Inmovilización y reduciones) según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996

1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39143	No da lugar a cobro de valoración especialista, toda vez que está incluida en los honorarios en el procedimiento descrito (Inmovilización y reduciones) según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

335

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 6663/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 6663/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145535 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35182158
Fecha Siniestro: 26/11/2016 **Victima:** CHILATRA PAEZ DIEGO ENRIQUE

Comprobante de Egreso	'00S0404243'
Número de Transferencia	'TR0263449'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$0	$53,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$53,100	$0		
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,900	$134,900	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$0	$43,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
37207	Hombro, MMSS o tobillo	1	$43,200	$43,200	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$37,700	$0		

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 6663/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 6663/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145535 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35182158
Fecha Siniestro: 26/11/2016 **Victima:** CHILATRA PAEZ DIEGO ENRIQUE

Comprobante de Egreso	'00S0404243'
Número de Transferencia	'TR0263449'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
70074	Insumos	1	$27,300	$27,300	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
70000	Medicamentos	1	$118,028	$118,028	$0		
		17	**$848,828**	**$643,128**	**$205,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

337

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 6663/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 6663/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145535 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35182158
Fecha Siniestro: 26/11/2016 **Victima:** CHILATRA PAEZ DIEGO ENRIQUE

Comprobante de Egreso	'00S0404243'
Número de Transferencia	'TR0263449'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39305	No procede pago de una inmovilización toda vez que se considera un evemnto adverso que la póliza de debe asumir, (ferula le quedo tallando)
Argumentacion Tarifa: 37206	No procede pago de una inmovilización toda vez que se considera un evemnto adverso que la póliza de debe asumir, (ferula le quedo tallando)
Argumentacion Tarifa: 39221	No procede pago de una inmovilización toda vez que se considera un evemnto adverso que la póliza de debe asumir, (ferula le quedo tallando)
1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce código (39143) toda vez que se trató de una interconsulta de (ortopedia), que derivó en procedimiento: (inmovilización) código: (37206), lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996
5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 39202	no procede pago de sala de curación toda vez que hace parte de la sutura.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012702668

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
Desconocido	2 / / /	
Rehusado		
No reside	3 / / /	
No reclamado		
Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Otro (indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO, C.C.

Fecha: 11-julio-2018

Hora: 10:06 am

Nombre: Jenifer Cuevas

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 2012702668

FECHA Y HORA DE ENTREGA / / :

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 04/08/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-28276-28590-29014-18-

Obs. para Entrega: NCSOAT-20188-19967-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

OG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0247

338

839

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 6663/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 6663/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145535 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35182158
Fecha Siniestro: 26/11/2016 **Victima:** 1075313760 - CHILATRA PAEZ DIEGO ENRIQUE

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$0	$53,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$0	$43,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		5	**$205,700**	**$0**	**$205,700**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0248

340

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 6663/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 6663/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145535 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35182158
Fecha Siniestro: 26/11/2016 **Victima:** 1075313760 - CHILATRA PAEZ DIEGO ENRIQUE

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se ratifica glosa inicial

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39305	No procede pago de una inmovilización toda vez que se considera un evemnto adverso que la póliza de debe asumir, (ferula le quedo tallando)
Argumentacion Tarifa: 37206	No procede pago de una inmovilización toda vez que se considera un evemnto adverso que la póliza de debe asumir, (ferula le quedo tallando)
Argumentacion Tarifa: 39221	No procede pago de una inmovilización toda vez que se considera un evemnto adverso que la póliza de debe asumir, (ferula le quedo tallando)
1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce código (39143) toda vez que se trató de una interconsulta de (ortopedia), que derivó en procedimiento: (inmovilización) código: (37206), lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996
5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 39202	no procede pago de sala de curación toda vez que hace parte de la sutura.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

341

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 15768/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 15768/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145560 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34205204
Fecha Siniestro: 26/10/2016 **Victima:** BERMEO ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0403584'
Número de Transferencia	'TR0262791'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$7,020	$7,020	$0		
		4	**$69,120**	**$52,820**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado

Argumentacion Tarifa: 39202

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0250

E5000

542

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 15768/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 15768/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145560 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34205204
Fecha Siniestro: 26/10/2016 **Victima:** 12116642 - BERMEO ALFONSO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	**SE RATIFICA GLOSA EL PROCEDIMIENTO CURACIÓN NO FUE REALIZADO PTE SIN LESIONES, SEÑORES IPS LA INYECTOLOGÍA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL DICLOFENACO NO ES FACTURABLE, SE RECONOCIÓ EL MEDICAMENTO LA ADMINISTRACIÓN VIGILANCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTAN INCLUIDOS EN LA ATENCIÓN DE LA URGENCIA, HACE PARTE DEL MANEJO EN URGENCIAS EN ESTE CASO.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170221-NPSOAT6999
Fecha: 21-02-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0261042
Fecha de Transferencia: 21/02/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($3.016.073) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144300	$ 501.300	$ 491.274
144784	$ 842.300	$ 825.454
145675	$ 936.580	$ 917.848
145596	$ 416.146	$ 407.823
145569	$ 381.300	$ 373.674

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

REIMPRESO

345

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.016.073**** No. Transferencia TR: 'TR0261042' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES DIECISEIS MIL SETENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/02/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0401648'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170106293	18331/2017*1	30661741	QUIVANO BARRIOS KAREN TATIANA	144300	10	$501,300	$0	$10,026	$491,274
20170106413	166641/2015*2	30855005	MUÑOZ EDILMA	144784	10	$842,300	$0	$16,846	$825,454
20170116992	130056/2016*2	33374264	CLAVIJO VARGAS KAREN LICETH	145675	10	$936,580	$0	$18,732	$917,848
20170117537	87531/2016*3	32001835	OSPITIA HERRERA HAROL MAURICIO	145596	10	$416,146	$0	$8,323	$407,823
20170117596	24714/2016*2	31520662	GONZALEZ CASTELLANOS LUZ ANGELA	145569	10	$381,300	$0	$7,626	$373,674
						$3,077,626	**$0**	**$61,553**	**$3,016,073**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170106293	$501,300	2,00	$10,026	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170106413	$842,300	2,00	$16,846	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170116992	$936,580	2,00	$18,732	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170117537	$416,146	2,00	$8,323	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170117596	$381,300	2,00	$7,626	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$3,016,073**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$3,016,073**

0254

346

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 24714/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 24714/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145569 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31520662
Fecha Siniestro: 08/01/2016 **Victima:** GONZALEZ CASTELLANOS LUZ ANGELA

Comprobante de Egreso	'00S0401648'
Número de Transferencia	'TR0261042'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,900	$134,900	$0		
70074	Insumos	1	$12,800	$12,800	$0		
70000	Medicamentos	1	$52,600	$52,600	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	2	$77,600	$0	$77,600		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	3	$150,900	$0	$150,900		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$0	$42,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	3	$119,400	$119,400	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
		14	**$652,500**	**$381,300**	**$271,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 24714/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 24714/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145569 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31520662
Fecha Siniestro: 08/01/2016 **Victima:** GONZALEZ CASTELLANOS LUZ ANGELA

Comprobante de Egreso	'00S0401648'
Número de Transferencia	'TR0261042'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.RX CONVENCIONALES NO PERTINENTES, LAS LESIONES OCASIONADAS DESCRITASN EN EXAMEN FISICO NO JUSTIFICAN LA REALIZACION DE LOS ESTUDIOS

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	RX CONVENCIONALES NO PERTINENTES, LA DESCRIPICION DE LAS LESIONES EN EL EXAMEN FISICO Y HALLAZGOS NO DAN LUGAR A SU REALIZACION, UNICO SINTOMA DOLOR NO CUANTIFICACO EN ESCALA
Argumentacion Tarifa: 21102	RX CONVENCIONALES NO PERTINENTES, LA DESCRIPICION DE LAS LESIONES EN EL EXAMEN FISICO Y HALLAZGOS NO DAN LUGAR A SU REALIZACION, UNICO SINTOMA DOLOR NO CUANTIFICACO EN ESCALA
Argumentacion Tarifa: 21105	RX CONVENCIONALES NO PERTINENTES, LA DESCRIPICION DE LAS LESIONES EN EL EXAMEN FISICO Y HALLAZGOS NO DAN LUGAR A SU REALIZACION, UNICO SINTOMA DOLOR NO CUANTIFICACO EN ESCALA

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012702668

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
Desconocido	2 / /	
Rehusado	3 / /	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada		
Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

RECIBIDO A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y/O C.C.)

Fecha: 11-julio-2018

Hora: 10:06 am

Nombre: Jenifer Cuevas

Observaciones de la entrega:

GUIA No. 2012702668

FECHA Y HORA DE ENTREGA / /

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 04/08/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-28276-28590-29014-18-

Obs. para Entrega: NCSOAT-20188-19967-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 525 de Marzo 5/2001. NIT/TIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0257

348

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 24714/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 24714/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145569 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31520662
Fecha Siniestro: 08/01/2016 **Victima:** 26478031 - GONZALEZ CASTELLANOS LUZ ANGELA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	2	$77,600	$0	$77,600		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	3	$150,900	$0	$150,900		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$0	$42,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		6	**$271,200**	**$0**	**$271,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

350

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 24714/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 24714/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145569 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31520662
Fecha Siniestro: 08/01/2016 **Victima:** 26478031 - GONZALEZ CASTELLANOS LUZ ANGELA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
RX CONVENCIONALES NO PERTINENTES, LAS LESIONES OCASIONADAS DESCRITASN EN EXAMEN FISICO NO JUSTIFICAN LA REALIZACION DE LOS ESTUDIOS

COD	DESCRIPCION
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	RX CONVENCIONALES NO PERTINENTES, LA DESCRIPICION DE LAS LESIONES EN EL EXAMEN FISICO Y HALLAZGOS NO DAN LUGAR A SU REALIZACION, UNICO SINTOMA DOLOR NO CUANTIFICACO EN ESCALA
Argumentacion Tarifa: 21102	RX CONVENCIONALES NO PERTINENTES, LA DESCRIPICION DE LAS LESIONES EN EL EXAMEN FISICO Y HALLAZGOS NO DAN LUGAR A SU REALIZACION, UNICO SINTOMA DOLOR NO CUANTIFICACO EN ESCALA
Argumentacion Tarifa: 21105	RX CONVENCIONALES NO PERTINENTES, LA DESCRIPICION DE LAS LESIONES EN EL EXAMEN FISICO Y HALLAZGOS NO DAN LUGAR A SU REALIZACION, UNICO SINTOMA DOLOR NO CUANTIFICACO EN ESCALA

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 87531/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 87531/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145596 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001835
Fecha Siniestro: 21/05/2016 **Victima:** OSPITIA HERRERA HAROL MAURICIO

Comprobante de Egreso	'00S0401648'
Número de Transferencia	'TR0261042'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,900	$134,900	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$0	$384,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39141	Consulta ambulatoria de medicina general	1	$27,600	$27,600	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$37,700	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1052 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
70074	Insumos	1	$16,600	$16,600	$0		
70000	Medicamentos	1	$101,346	$101,346	$0		
		10	**$817,146**	**$416,146**	**$401,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 87531/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 87531/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145596 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001835
Fecha Siniestro: 21/05/2016 **Victima:** OSPITIA HERRERA HAROL MAURICIO

Comprobante de Egreso	'00S0401648'
Número de Transferencia	'TR0261042'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.TAC NO PERTINENTE, PACIENTE NO PRESENTO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NI SE RELACIONAN EN HALLAZGOS NI EXAMEN FISICO SIGNOS DE ALARMA PARA SU REALIZACION

COD	DESCRIPCION
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21701	TAC NO PERTINENTE, PACIENTE NO PRESENTO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NI SE RELACIONAN EN HALLAZGOS NI EXAMEN FISICO SIGNOS DE ALARMA PARA SU REALIZACION
1052	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
Argumentacion Tarifa: 39202	PARA LA REALIZACION DE LA SUTURA SE REALIZA EN SALA DE SUTURA LIMPIEZA DE LA HERIDA, NO HAY LUGAR A COBRO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
___ ___ ___ Desconocido	2 / / /	
___ ___ ___ Rehusado		
___ ___ ___ No reside	3 / / /	
___ ___ ___ No reclamado		
___ ___ ___ Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ Otro (indicar cual)	/ /	

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

Rosa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 2006158138

FECHA Y HORA DE ENTREGA
/ / 11:53

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 13/05/2018

18 4 18

0262

Fecha: / /
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2006158138

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1	
CIUDAD: NEIVA		
HUILA	F.P.:	CREDITO
NORMAL	M.T.:	TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-14492-14082-13370-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-10664-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 605 de Marzo 5/2003 - MINTIC; Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

3 5 3

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 87531/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 87531/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145596 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001835
Fecha Siniestro: 21/05/2016 **Victima:** 99042000180 - OSPITIA HERRERA HAROL MAURICIO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$0	$384,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1052 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
		2	**$401,000**	**$0**	**$401,000**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 87531/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 87531/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145596 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001835
Fecha Siniestro: 21/05/2016 **Victima:** 99042000180 - OSPITIA HERRERA HAROL MAURICIO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa por pertinencia de tac 21701 sin perdida del estado de la conciencia ni relación con hallazgos físicos y se ratifica glosa por sal de curación ya que esta incluida en sala de suturas

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21701	TAC NO PERTINENTE, PACIENTE NO PRESENTO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NI SE RELACIONAN EN HALLAZGOS NI EXAMEN FISICO SIGNOS DE ALARMA PARA SU REALIZACION
1052	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
Argumentacion Tarifa: 39202	PARA LA REALIZACION DE LA SUTURA SE REALIZA EN SALA DE SUTURA LIMPIEZA DE LA HERIDA, NO HAY LUGAR A COBRO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 113931/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 113931/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145644 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32765286
Fecha Siniestro: 16/07/2016 **Victima:** SANCHEZ FLOREZ ALEXANDER

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38925	Estancia Sala de observacion	1	$65,000	$65,000	$0		
21142	RAYOS X Columna lumbosacra	1	$77,700	$77,700	$0		
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	1	$55,200	$55,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70074	Insumos	1	$9,800	$9,800	$0		
70000	Medicamentos	1	$21,117	$21,117	$0		
		7	**$290,417**	**$274,117**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	No se evidencia nota descriptiva del procedimiento realizado.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

REGIBIA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CIUDA.
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0266

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD:	NEIVA		
HUILA		F.P.:	CREDITO
NORMAL		M.T.:	TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 626 de Marzo 5/2001. MINTIC; Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

357

358

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 113931/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 113931/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145644 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32765286
Fecha Siniestro: 16/07/2016 **Victima:** 7724929 - SANCHEZ FLOREZ ALEXANDER

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	No pertinente el cobro del derecho de sala de curacciones, para la aplicacion de medicamentos.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 20065/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 20065/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145647 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30969332
Fecha Siniestro: 01/01/2016 **Victima:** VEGA CABRERA HOLMAN ESTIVEN

Comprobante de Egreso	'00S0402198'
Número de Transferencia	'TR0261507'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$58,500	$58,500	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$37,700	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1052 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
		7	**$555,900**	**$539,600**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1052	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
Argumentacion Tarifa: 39202	no facturable sala de curaciones ya que segu soportes la sutura y la curacion la realizan de manera simultanea se reconoce sala de suturas

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 / / :	
—	—	—	Rehusado	2 / / :	
—	—	—	No reside		
—	—	—	No reclamado	3 / / :	
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)		

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2007384531

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 14-06-2018
09:05 am

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 07/07/2018

Jennifer Garcia

0269

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: CB D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0 No. Sobreporte:
Vr. Total: $ 3,540.00

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe Eduardo No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE
Ministerio de Transporte: Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

360

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 20065/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 20065/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145647 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30969332
Fecha Siniestro: 01/01/2016 **Victima:** 1075285315 - VEGA CABRERA HOLMAN ESTIVEN

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1052 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA INICIALMENTE FORMULADA

1052	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
Argumentacion Tarifa: 39202	no facturable sala de curaciones ya que segu soportes la sutura y la curacion la realizan de manera simultanea se reconoce sala de suturas

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES.SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280467431

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

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

15 MAY 2017
Rosa Virginia Su
C.C. 36.155.30

GUIA No. 280467431

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

15.05.17

Observaciones en la entrega

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 08/06/2017

Quién Entregó: 3:19 Jun

DESTINATARIO

BOG 10 C9	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: BOGOTA	
	CUNDINAMARCA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: LG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 110321

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-11162-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001, Mintic, Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0271

362

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170321-NPSOAT11162

Fecha: 21-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0265256
Fecha de Transferencia: 17/03/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($1.493.495) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
144966	$.122.400	$ 119.952
146381	$ 126.500	$ 123.970
145805	$ 302.900	$ 296.842
144075	$ 197.475	$-193.525
136488	$ 53.100	$ 52.038
133791	$ 721.600	$ 707.168

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO REMITIDO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

365

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****1.493.495**** No. Transferencia TR: 'TR0265256' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 17/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0406280'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170159463	29202/2017*1	32001821	NITOLA PINZON DIEGO ANGEL	144966	10	$122,400	$0	$2,448	$119,952
20170159761	106396/2016*2	31695649	PERDOMO HERNANDEZ LEONARDO	146381	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170176501	114606/2016*2	31612863	SANCHEZ RAMOS JEYNNER EMILIO	145805	10	$302,900	$0	$6,058	$296,842
20170176613	8924/2017*3	33322896	COLMENARES SUAREZ CARLOS ANDRES	144075	10	$197,475	$0	$3,950	$193,525
20170176783	64010/2016*3	30708642	MONTEALEGRE LIBARDO	136488	10	$53,100	$0	$1,062	$52,038
20170185006	91146/2016*2	32522802	APIO NOSCUE HERNESTO	133791	10	$721,600	$0	$14,432	$707,168
						$1,523,975	**$0**	**$30,480**	**$1,493,495**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170159463	$122,400	2,00	$2,448	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170159761	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170176501	$302,900	2,00	$6,058	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170176613	$197,475	2,00	$3,950	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170176783	$53,100	2,00	$1,062	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170185006	$721,600	2,00	$14,432	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$1,493,495**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$1,493,495**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114606/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114606/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145805 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31612863
Fecha Siniestro: 15/05/2016 **Victima:** SANCHEZ RAMOS JEYNNER EMILIO

Comprobante de Egreso	'00S0406280'
Número de Transferencia	'TR0265256'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	3	$116,400	$116,400	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	2	$110,400	$55,200	$55,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70074	Insumos	1	$19,400	$19,400	$0		
		9	**$358,100**	**$302,900**	**$55,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114606/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114606/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145805 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31612863
Fecha Siniestro: 15/05/2016 **Victima:** SANCHEZ RAMOS JEYNNER EMILIO

Comprobante de Egreso	'00S0406280'
Número de Transferencia	'TR0265256'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21201	Se glosan (21201) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114606/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114606/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145805 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31612863
Fecha Siniestro: 15/05/2016 **Victima:** 13566536 - SANCHEZ RAMOS JEYNNER EMILIO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	1	$55,200	$0	$55,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		1	**$55,200**	**$0**	**$55,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por pertinencia de 21201 sin justificación medica para su toma

COD	DESCRIPCION
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21201	Se glosan (Escriba el codigo y nombre del examen) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX : 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280465491

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

GUIA No. 280465491

03 MAY 2017

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Rosa Virginia Suárez V.

C.C. 36.155.3[illegible] Neiva

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del 02/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: LG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-13166-14707-13753-12222-12712-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 8,400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 7,020.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-65 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Mintransporte Licencia No. 105 de Marzo 27/2001, MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010

0278

369

370

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170324-NPSOAT12222
Fecha: 24-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0266324
Fecha de Transferencia: 24/03/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($1.534.053) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
146312	$ 153.800	$ 150.724
144145	$ 72.300	$ 70.854
146114	$ 72.000	$ 70.560
146284	$ 76.600	$ 75.068
146586	$ 72.200	$ 70.756
145895	$ 165.300	$ 161.994
145858	$ 126.500	$ 123.970
146502	$ 111.820	$ 109.584
146343	$ 158.400	$ 155.232
145882	$ 165.700	$ 162.386
146267	$ 199.140	$ 195.157
145914	$ 110.600	$ 108.388
145831	$ 81.000	$ 79.380

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0279

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

372

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****1.534.053**** No. Transferencia TR: 'TR0266324' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 24/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0407421'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170153672	28919/2017*1	32434405	VARGAS PRECIADO ORLANDO	146312	10	$153,800	$0	$3,076	$150,724
20170173923	34939/2017*1	34504997	FIERRO PUELLO LINDA CRISTAL	144145	10	$72,300	$0	$1,446	$70,854
20170173966	10796/2017*4	34471770	RODRIGUEZ VELOZA RAFAEL ANTONIO	146114	10	$72,000	$0	$1,440	$70,560
20170174050	114550/2016*2	31467449	TRUJILLO COTRINO ALBEIRO	146284	10	$76,600	$0	$1,532	$75,068
20170174056	6714/2017*2	32868836	MARTINEZ VELASQUEZ EMMANUEL	146586	10	$72,200	$0	$1,444	$70,756
20170184083	170851/2016*2	34723503	ORTIZ CASTAÑEDA LUISA FERNANDA	145895	10	$165,300	$0	$3,306	$161,994
20170184741	170870/2016*2	33704824	PALADINEZ PERDOMO BRAYAN	145858	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170185236	106403/2016*2	32719791	LOBATON SILVA ELSA RUTH	146502	10	$111,820	$0	$2,236	$109,584
20170187675	34585/2017*1	33215260	GARCIA ORTIZ JUAN MANUEL	146343	10	$158,400	$0	$3,168	$155,232
20170187685	34567/2017*1	32998064	ARIAS CARVAJAL JOSE LUIS	145882	10	$165,700	$0	$3,314	$162,386
20170191162	34584/2017*1	31574731	PRIAS VASQUEZ CAMILO	146267	10	$199,140	$0	$3,983	$195,157
20170197315	106414/2016*2	32782670	TRILLERAS BUSTOS LUIS HERMINSOL	145914	10	$110,600	$0	$2,212	$108,388
20170197346	6746/2017*2	32668958	JARAMILLO CALDERON MAYERLY	145831	10	$81,000	$0	$1,620	$79,380
						$1,565,360	**$0**	**$31,307**	**$1,534,053**

0281

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****1.534.053**** No. Transferencia TR: 'TR0266324' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 24/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0407421'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170153672	$153,800	2,00	$3,076	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170173923	$72,300	2,00	$1,446	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170173966	$72,000	2,00	$1,440	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170174050	$76,600	2,00	$1,532	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170174056	$72,200	2,00	$1,444	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170184083	$165,300	2,00	$3,306	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170184741	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170185236	$111,820	2,00	$2,236	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170187675	$158,400	2,00	$3,168	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170187685	$165,700	2,00	$3,314	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170191162	$199,140	2,00	$3,983	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170197315	$110,600	2,00	$2,212	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170197346	$81,000	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$1,534,053**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$1,534,053**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106414/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106414/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145914 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32782670
Fecha Siniestro: 14/01/2016 **Victima:** TRILLERAS BUSTOS LUIS HERMINSOL

Comprobante de Egreso	'00S0407421'
Número de Transferencia	'TR0266324'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3031 - SOPORTES - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,500	$14,500	$0		
70004	Material quirurgico	1	$500	$500	$0		
		5	**$126,900**	**$110,600**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106414/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106414/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 145914 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32782670
Fecha Siniestro: 14/01/2016 **Victima:** TRILLERAS BUSTOS LUIS HERMINSOL

Comprobante de Egreso	'00S0407421'
Número de Transferencia	'TR0266324'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Anexar soporte de curacion

COD	DESCRIPCION
3031	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura.
Argumentacion Tarifa: 39202	En los documentos anexos a la reclamación no se evidencia el soporte de historia clínica donde este la correspondiente evolución del médico tratante que justifique y argumente la realización del procedimiento (escriba el nombre del procedimiento). Motivo por el cual no procede para pago.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625 GUIA No. **2011096961**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA Cod. Postal:410010
Tel: KR E-mail:

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DJ-9632-18

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 9,000.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 7,500.00	No Remisión: 0	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 2011096961 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

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

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

REMITE

Nombre: SIS VIDA SAS
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 6767400

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit 800.110.181-9

Quien entrega:

29 05 18
FECHA Y HORA DE ENTREGA

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

Fecha: 29- mayo - 2018
Hora: 8:57 am
Nombre: Yenifer Cortes

CC

376

DJ-9632/18

Bogotá, D.C., 25 de mayo de 2018.

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Calle 18 6 65
Nieva, Huila

Asunto:	Siniestro	: 106414/2016*2
	Afectado	: Luis Herminsol Trilleras Bustos
	Póliza	: AT 1329 – 32782670
	Factura	:145914

Respetado Señor:

Recibimos los documentos enviados por usted a Seguros del Estado S.A., mediante los cuales solicita el pago de la indemnización por el amparo de Gastos Médicos con cargo a la póliza SOAT No. AT 1329 - 32782670, con ocasión a las atenciones médicas prestadas al señor Luis Herminsol Trilleras Bustos, como consecuencia del presunto accidente de tránsito sucedido el día 14 de enero 2016.

Al respecto, nos permitimos indicarle lo siguiente:

Sobre el particular debemos informarle que luego de revisadas las fechas de prestación del servicio, Seguros del Estado S.A., objeta formalmente la reclamación presentada y niega el pago pretendido.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para esta reclamación, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 41 numeral 1 del Decreto 056 de 2015 que remite a su vez al artículo 1081 del Código de Comercio, por tanto, la pérdida del derecho reclamado.

En efecto se evidencio, que desde la atención médica realizada el 14 de enero de 2016, hasta a fecha de radicación de respuesta a glosa el 9 de abril de 2018, han transcurrido más de dos (2) años, por lo tanto, las acciones derivadas del contrato SOAT, prescribieron

DJ-9632/18

Esta objeción la suscribe la Directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Cordialmente,

MYRIAM EMILCE ARDILA CEPEDA
Directora SOAT Siniestros

Drojas

Copia Documento SIS

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280467803

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Dirección errada		
___ ___ ___ Otro (indicar cual)		

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-16260-10602-15351-15621-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 8,400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,020.00 No. Sobreporte:

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

10 MAY. 2017

Rosa Virginia Suarez
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280467803

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

Quién Entrega:

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 08/06/2017

DG-6-CL-ADM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte: Licencia No. 005 de Marzo 3/2001. MINTIC: Licencia No.1778 de Sept. 7/2010.

0288

379

380

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170321-NPSOAT10602

Fecha: 21-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0264690
Fecha de Transferencia: 14/03/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($3.007.775) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
146516	$ 215.200	$ 210.896
146311	$ 131.700	$ 129.066
137315	$ 296.180	$ 290.256
146200	$ 120.600	$ 118.188
146050	$ 193.600	$ 189.728
146112	$ 119.420	$ 117.032
146010	$ 159.400	$ 156.212
146483	$ 182.597	$ 178.945
146014	$ 163.700	$ 160.426
143425	$ 381.469	$ 373.840
146615	$ 206.207	$ 202.083
146409	$ 411.885	$ 403.647
146003	$ 138.900	$ 136.122
146616	$ 155.400	$ 152.292
146559	$ 116.300	$ 113.974
144470	$ 76.600	$ 75.068

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

385

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 28650/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 28650/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146003 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33643151
Fecha Siniestro: 20/05/2016 **Victima:** MONTILLA COVALEDA RONALD MAURICIO

Comprobante de Egreso	'00S0405591'
Número de Transferencia	'TR0264690'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3031	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura.
Argumentacion Tarifa: 39202	En los documentos anexos a la reclamación no se evidencia el soporte de historia clínica donde este la correspondiente evolución del médico tratante que justifique y argumente la realización del procedimiento curación . Motivo por el cual no procede para pago.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

REIMPRESO

382

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.007.775**** No. Transferencia TR: 'TR0264690' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 14/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0405591'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170153837	29215/2017*1	32689481	VEGA GONZALEZ OSCAR DAVID	146516	10	$215,200	$0	$4,304	$210,896
20170155934	28691/2017*1	33525257	BETANCOURTH VALDERRAMA ERMENCIA	146311	10	$131,700	$0	$2,634	$129,066
20170157633	28627/2017*1	33525189	CASTRO YAGUE DIEGO ALEJANDRO	137315	10	$296,180	$0	$5,924	$290,256
20170159383	28904/2017*1	31940400	VARGAS FIGUEROA PEDRO HERNEY	146200	10	$120,600	$0	$2,412	$118,188
20170159458	28674/2017*1	33705953	TRUJILLO ROMERO JUAN NICOLAS	146050	10	$193,600	$0	$3,872	$189,728
20170162835	28736/2017*2	33098850	CUBILLOS ABELLA CLAUDIA MARCELA	146112	10	$119,420	$0	$2,388	$117,032
20170163200	8597/2016*2	31294705	RODRIGUEZ ROZO WILFREDO	146010	10	$159,400	$0	$3,188	$156,212
20170163253	29810/2017*2	31076195	CAMPOS CLAROS NEDDY LORENA	146483	10	$182,597	$0	$3,652	$178,945
20170169949	106379/2016*2	32361606	ESPINOSA AFANADOR JAIME	146014	10	$163,700	$0	$3,274	$160,426
20170169990	177025/2016*3	33893022	PEREZ ANDRADE RAMIRO	143425	10	$381,469	$0	$7,629	$373,840
20170170030	106448/2016*2	31099575	BELTRAN CHAMORRO JULIS MARGOTH	146615	10	$206,207	$0	$4,124	$202,083
20170170068	106397/2016*2	30500202	CAÑON FONCE EDITH	146409	10	$411,885	$0	$8,238	$403,647
20170172782	28650/2017*1	33643151	MONTILLA COVALEDA RONALD MAURICIO	146003	10	$138,900	$0	$2,778	$136,122
20170173640	95128/2016*2	31264825	DUSSAN PASCUAS ESPERANZA	146616	10	$155,400	$0	$3,108	$152,292
20170173702	106412/2016*2	31504204	BERMUDEZ CAICEDO JAIRO	146559	10	$116,300	$0	$2,326	$113,974
20170173951	153010/2016*3	33645421	AREVALO PERDOMO LEIDY	144470	10	$76,600	$0	$1,532	$75,068
						$3,069,158	**$0**	**$61,383**	**$3,007,775**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.007.775**** No. Transferencia TR: 'TR0264690' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 14/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0405591'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170153837	$215,200	2,00	$4,304	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170155934	$131,700	2,00	$2,634	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170157633	$296,180	2,00	$5,924	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170159383	$120,600	2,00	$2,412	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170159458	$193,600	2,00	$3,872	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170162835	$119,420	2,00	$2,388	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170163200	$159,400	2,00	$3,188	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170163253	$182,597	2,00	$3,652	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170169949	$163,700	2,00	$3,274	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170169990	$381,469	2,00	$7,629	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170170030	$206,207	2,00	$4,124	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170170068	$411,885	2,00	$8,238	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170172782	$138,900	2,00	$2,778	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170173640	$155,400	2,00	$3,108	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170173702	$116,300	2,00	$2,326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170173951	$76,600	2,00	$1,532	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$3,007,775**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$3,007,775**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 28650/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 28650/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146003 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33643151
Fecha Siniestro: 20/05/2016 **Victima:** MONTILLA COVALEDA RONALD MAURICIO

Comprobante de Egreso	'00S0405591'
Número de Transferencia	'TR0264690'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3031 - SOPORTES - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,500	$14,500	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
		6	**$155,200**	**$138,900**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

286

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 28650/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 28650/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146003 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33643151
Fecha Siniestro: 20/05/2016 **Victima:** 1075281821 - MONTILLA COVALEDA RONALD MAURICIO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los items de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3031 - SOPORTES - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
		1	$16,300	$0	$16,300		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se ratifica glosa, curacion no soportada.

3031	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiologia u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura.
Argumentacion Tarifa: 39202	En los documentos anexos a la reclamación no se evidencia el soporte de historia clinica donde este la correspondiente evolución del médico tratante que justifique y argumente la realización del procedimiento curación . Motivo por el cual no procede para pago.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX : 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280465491

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / /	
— — — Desconocido	2 / / / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ / / /	

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

GUIA No. 280465491

03 MAY 2017

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Rosa Virginia Suárez V. 11255
C.C. 36.155.20 Neiva

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 02/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC
Obs. para Entrega: NPSOAT-13168-14707-13753-12222-12712-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 8,400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,020.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 008 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0296

384

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170328-NPSOAT12712

Fecha: 28-03-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0266822
Fecha de Transferencia: 27/03/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($3.905.281) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
145662	$ 81.000	$ 79.380
145839	$ 76.200	$ 74.676
146249	$ 66.400	$ 65.072
145835	$ 414.287	$ 406.001
146979	$ 178.900	$ 175.322
146853	$ 948.503	$ 929.533
146613	$ 603.800	$ 591.724
145861	$ 527.812	$ 517.256
146109	$ 264.340	$ 259.053
146909	$ 237.474	$ 232.725
144805	$ 345.100	$ 338.198
147267	$ 180.864	$ 177.247
146856	$ 60.300	$ 59.094

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

390

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.905.281**** No. Transferencia TR: 'TR0266822' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0407921'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170173929	16206/2017*2	35056907	MUÑOZ TRUJILLO ARNUBY	145662	10	$81,000	$0	$1,620	$79,380
20170173955	34950/2017*1	31175701	RODRIGUEZ MUCHACHASOY YUDI MARCELA	145839	10	$76,200	$0	$1,524	$74,676
20170174044	8939/2017*2	32765419	RAMIREZ RIVEROS JOSE	146249	10	$66,400	$0	$1,328	$65,072
20170182112	114603/2016*2	33704893	GONZALEZ CHAVEZ CARLOS ALBERTO	145835	10	$414,287	$0	$8,286	$406,001
20170184034	114476/2016*2	31728668	VANEGAS RODRIGUEZ JEAN PIERRE	146979	10	$178,900	$0	$3,578	$175,322
20170189620	34616/2017*1	31882673	PERDOMO GARCIA ENCARNACION	146853	10	$948,503	$0	$18,970	$929,533
20170189957	8934/2017*2	33422921	LOPEZ ORTIZ KEILA YULIETH	146613	10	$603,800	$0	$12,076	$591,724
20170189975	170870/2016*3	33704824	PALADINEZ PERDOMO BRAYAN	145861	10	$527,812	$0	$10,556	$517,256
20170199803	108581/2016*2	32522779	SARRIAS GASCA DAYHANA	146109	10	$264,340	$0	$5,287	$259,053
20170200086	105452/2016*2	30606631	ORTIZ DELGADO ROSALIA	146909	10	$237,474	$0	$4,749	$232,725
20170201076	89334/2016*4	32001363	PEDRERO VELARDE MARIA EUGENIA	144805	10	$345,100	$0	$6,902	$338,198
20170201233	124906/2016*2	33446325	GUZMAN CORTES DAIRO ALBERTO	147267	10	$180,864	$0	$3,617	$177,247
20170201327	106422/2016*2	31099769	POLANCO MOGROVEJO ORLANDO	146856	10	$60,300	$0	$1,206	$59,094
						$3,984,980	**$0**	**$79,699**	**$3,905,281**

391

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.905.281**** No. Transferencia TR: 'TR0266822' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/03/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0407921'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170173929	$81,000	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170173955	$76,200	2,00	$1,524	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170174044	$66,400	2,00	$1,328	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170182112	$414,287	2,00	$8,286	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170184034	$178,900	2,00	$3,578	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170189620	$948,503	2,00	$18,970	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170189957	$603,800	2,00	$12,076	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170189975	$527,812	2,00	$10,556	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170199803	$264,340	2,00	$5,287	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170200086	$237,474	2,00	$4,749	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170201076	$345,100	2,00	$6,902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170201233	$180,864	2,00	$3,617	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170201327	$60,300	2,00	$1,206	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: $3,905,281

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: $3,905,281

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 108581/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 108581/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146109 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32522779
Fecha Siniestro: 21/05/2016 **Victima:** SARRIAS GASCA DAYHANA

Comprobante de Egreso	'00S0407921'
Número de Transferencia	'TR0266822'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$86,440	$86,440	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$42,700	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$37,700	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		8	**$280,640**	**$264,340**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

393

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 108581/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 108581/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146109 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32522779
Fecha Siniestro: 21/05/2016 **Victima:** SARRIAS GASCA DAYHANA

Comprobante de Egreso	'00S0407921'
Número de Transferencia	'TR0266822'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.La sala de sutura y curacion no se reconocen simultaneamente.

COD	DESCRIPCION
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	La sala de sutura y curacion no se reconocen simultaneamente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / /
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2007383300

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

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

CLINICA DE FRACTURAS
NIT. 800.110.181-9

06-06-2018
09:49 am

GUIA No. 2007383300

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega: Yenifer C 060618 1949

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 01/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CLL 18 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-22559-22159-21668-21233-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-14903-14510-15987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte, Licencia No. 305 de Marzo 9/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 17/2010.

0303

394

315

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 108581/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 108581/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146109 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32522779
Fecha Siniestro: 21/05/2016 **Victima:** 98092467694 - SARRIAS GASCA DAYHANA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se ratifica glosa inicial no se considera pertinente cobro de código 39202 curación inherente a sutura; inyecto logia incluida dentro del servicio prestado.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	La sala de sutura y curacion no se reconocen simultaneamente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

396

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 108575/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 108575/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146195 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33504146
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** NARVAEZ LOSANO LUIS FERNANDO

Comprobante de Egreso	'00S0404243'
Número de Transferencia	'TR0263449'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$49,800	$45,300	$4,500		2021 - TARIFAS - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$19,200	$16,300	$2,900		2021 - TARIFAS - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,500	$14,500	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$55,330	$50,300	$5,030		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		5	**$139,330**	**$126,900**	**$12,430**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0305

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 108575/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 108575/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146195 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33504146
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** NARVAEZ LOSANO LUIS FERNANDO

Comprobante de Egreso	'00S0404243'
Número de Transferencia	'TR0263449'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
2021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 39145	El valor reclamado por la consulta (escriba la especialidad), supera el valor establecido en la normatividad vigente. Motivo por el cual se aplica glosa por (escriba el valor de la glosa).
Argumentacion Tarifa: 39202	El valor reclamado por la consulta (escriba la especialidad), supera el valor establecido en la normatividad vigente. Motivo por el cual se aplica glosa por (escriba el valor de la glosa).
2081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 21102	El valor reclamado por (escriba el servicio de ayuda diagnostica) reclamado, supera los valores establecidos en el decreto 2423 de 1996 con las tarifas actualizadas a la fecha de prestación del servicio.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside		
— — — No reclamado	3 / / :	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBIA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2007384531

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 14-06-2018 09:05 am

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE Esta guía se encuentra activa, no es utilizada antes del: 07/07/2018

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

DESTINATARIO

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: CB D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE
Ministerio de Transporte: Licencia No. 085 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0307

398

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 108575/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 108575/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 1461952 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33504146
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** 1075248411 - NARVAEZ LOSANO LUIS FERNANDO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$4,500	$0	$4,500		2021 - TARIFAS - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$2,900	$0	$2,900		2021 - TARIFAS - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$5,030	$0	$5,030		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		3	**$12,430**	**$0**	**$12,430**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

400

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 108575/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 108575/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146195 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33504146
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** 1075248411 - NARVAEZ LOSANO LUIS FERNANDO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
se ratifica glosa inicialmente formulada

2021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 39145	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 39202	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.
2081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 21102	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

401

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106401/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106401/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146326 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30500202
Fecha Siniestro: 07/01/2016 **Victima:** TORRES CAÑON BRIAN NICOLAS

Comprobante de Egreso	'00S0404914'
Número de Transferencia	'TR0264017'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$16,300	$17		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
70000	Medicamentos	1	$14,100	$2,500	$11,600		3071 - SOPORTES - MEDICAMENTOS
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
		4	**$76,217**	**$64,600**	**$11,617**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

102

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106401/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106401/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146326 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30500202
Fecha Siniestro: 07/01/2016 **Victima:** TORRES CAÑON BRIAN NICOLAS

Comprobante de Egreso	'00S0404914'
Número de Transferencia	'TR0264017'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39202	
3071	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
Argumentacion Tarifa: 70000	Se glosa medicamento: naproxeno tab x 400mg, toda vez que no se evidencia soporte de comprobante de recibido de medicamento por parte del usuario.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 / / :	
—	—	—	Rehusado	2 / / :	
—	—	—	No reside	3 / / :	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)		

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2007384531

Fecha: 14-06-2018 09:05 am

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será entregada si no es firmada antes del: 07/07/2018

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: CB D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18

Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:

Quién Recibe No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE

Ministerio de Transporte, Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. NUMTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0312

403

404

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106401/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106401/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146326 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30500202
Fecha Siniestro: 07/01/2016 **Victima:** 99090600865 - TORRES CAÑON BRIAN NICOLAS

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17	$0	$17		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
70000	Medicamentos	1	$11,600	$0	$11,600		3071 - SOPORTES - MEDICAMENTOS
		2	**$11,617**	**$0**	**$11,617**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

405

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106401/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106401/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146326 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30500202
Fecha Siniestro: 07/01/2016 **Victima:** 99090600865 - TORRES CAÑON BRIAN NICOLAS

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA INICIALMENTE FORMULADA

2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39202	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
3071	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
Argumentacion Tarifa: 70000	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1	
— — — Desconocido	2	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

Rosa Virginia Suárez
C.C. 36.155.701

16 AGO 2017

GUIA No. 280489208

FECHA Y HORA DE ENTREGA
16/08/17 11:12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/09/2017

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280489208

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-34644-37164-34220-17
Obs. para Entrega: NPSOAT-35266-36104-36701-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 625 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0315

406

407

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170731-NPSOAT37164

Fecha: 31-07-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0291554
Fecha de Transferencia: 31/07/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($7.057.216) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
146394	$ 692.300	$ 678.454
151584	$ 3.883.560	$ 3.805.889
152492	$ 304.388	$ 298.300
150276	$ 219.806	$ 215.410
150607	$ 158.619	$ 155.447
150943	$ 662.660	$ 649.407
153359	$ 273.700	$ 268.226
150519	$ 258.100	$ 252.938
150715	$ 316.900	$ 310.562
150929	$ 348.007	$ 341.047
149918	$ 62.100	$ 60.858
152835	$ 21.100	$ 20.678

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO REIMPRESO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****7.057.216**** No. Transferencia TR: 'TR0291554' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SIETE MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 31/07/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0433837'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170533609	38708/2017*1	30384553	SILVA SANCHEZ GERARDO	146394	10	$692,300	$0	$13,846	$678,454
20170484797	77374/2017*2	32001399	SANCHEZ TRUJILLO ANGEL MARIA	151584	10	$3,883,560	$0	$77,671	$3,805,889
20170495665	95659/2017*1	33146262	HERMIDA BENAVIDEZ JAIRO ALBERTO	152492	10	$304,388	$0	$6,088	$298,300
20170535422	102478/2017*1	34140322	ALVAREZ CONDE XIMENA ALEXANDRA	150276	10	$219,806	$0	$4,396	$215,410
20170513209	102482/2017*1	32765545	PATIÑO BASTIDAS MARIA CAROLINA	150607	10	$158,619	$0	$3,172	$155,447
20170528265	103387/2017*1	33525019	RAMIREZ DANDY ENRIQUE	150943	10	$662,660	$0	$13,253	$649,407
20170528412	103393/2017*1	32868740	GARCIA NELLY	153359	10	$273,700	$0	$5,474	$268,226
20170534432	107187/2017*1	33893245	RAMIREZ MORENO WILLIAM	150519	10	$258,100	$0	$5,162	$252,938
20170534331	107194/2017*1	32689481	VEGA GONZALEZ OSCAR DAVID	150715	10	$316,900	$0	$6,338	$310,562
20170527001	107200/2017*1	33598048	SERRANO BENITEZ RODRIGO	150929	10	$348,007	$0	$6,960	$341,047
20170533720	153373/2016*2	32420312	VARGAS TIQUE JORGE LUIS	149918	10	$62,100	$0	$1,242	$60,858
20170520358	168602/2016*2	33291629	CRUZ CLEVES HERNANDO	152835	10	$21,100	$0	$422	$20,678
						$7,201,240	**$0**	**$144,024**	**$7,057,216**

410

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****7.057.216**** No. Transferencia TR: 'TR0291554' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SIETE MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 31/07/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0433837'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170533609	$692,300	2,00	$13,846	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170484797	$3,883,560	2,00	$77,671	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170495665	$304,388	2,00	$6,088	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170535422	$219,806	2,00	$4,396	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170513209	$158,619	2,00	$3,172	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170528265	$662,660	2,00	$13,253	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170528412	$273,700	2,00	$5,474	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170534432	$258,100	2,00	$5,162	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170534331	$316,900	2,00	$6,338	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170527001	$348,007	2,00	$6,960	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170533720	$62,100	2,00	$1,242	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170520358	$21,100	2,00	$422	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$7,057,216**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$7,057,216**

411

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 38708/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 38708/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146394 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30384553
Fecha Siniestro: 05/12/2015 **Victima:** SILVA SANCHEZ GERARDO

Comprobante de Egreso	'00S0433837'
Número de Transferencia	'TR0291554'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

492

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 38708/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 38708/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146394 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30384553
Fecha Siniestro: 05/12/2015 **Victima:** SILVA SANCHEZ GERARDO

Comprobante de Egreso	'00S0433837'
Número de Transferencia	'TR0291554'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13105	Artrotomia con exploracion, drenaje, biopsia y extraccion de cuerpo extrano, de articulacion acromioclavicular o externo clavicular grupo 05	1	$99,100	$99,100	$0		
39102	Honorarios de anestesia Grupo 04	1	$71,200	$66,600	$4,600		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
39208	Derechos de sala de cirugia grupo 06	1	$174,900	$174,900	$0		
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$98,100	$91,700	$6,400		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
70074	Insumos	1	$24,800	$24,800	$0		
29112	Terapia fisica, sesion	4	$66,000	$66,000	$0		
29112	Terapia fisica, sesion	8	$141,600	$132,000	$9,600		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$37,200	$2,600		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
		20	**$783,500**	**$692,300**	**$91,200**	**$0**	

Observaciones Generales:

E0006

0321

413

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 38708/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 38708/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146394 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30384553
Fecha Siniestro: 05/12/2015 **Victima:** SILVA SANCHEZ GERARDO

Comprobante de Egreso	'00S0433837'
Número de Transferencia	'TR0291554'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se glosa consulta prequirurgica de ortopedia y anestesia paciente ingresa a procedimiento el mismo día.

COD	DESCRIPCION
2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39102 Argumentacion Tarifa: 39302 Argumentacion Tarifa: 29112 Argumentacion Tarifa: 39143	
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047,especificamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados, el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud
Argumentacion Tarifa: 39139	No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047,especificamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados, el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / HORA	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

RECIBIDO A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061Y.848

Observaciones en la entrega: Yenifer Cano

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

GUIA No. 2012293977

DESTINATARIO	NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
		CIUDAD: NEIVA	
		HUILA	F.P.: CREDITO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

0323

4/4

415

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 38708/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 38708/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146394 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30384553
Fecha Siniestro: 05/12/2015 **Victima:** SILVA SANCHEZ GERARDO

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39102	Honorarios de anestesia Grupo 04	1	$4,600	$4,600	$0		
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$6,400	$6,400	$0		
29112	Terapia fisica, sesion	8	$9,600	$9,600	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$2,600	$2,600	$0		
		13	**$91,200**	**$23,200**	**$68,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 38708/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 38708/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146394 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30384553
Fecha Siniestro: 05/12/2015 **Victima:** SILVA SANCHEZ GERARDO

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se levanta glos aparcial por tarifa SOAT, servicios prestados corresponden al año 2016
Se ratifica glosa por consulta prequirurgica de ortopedia y anestesia paciente ingresa a procedimiento el mismo día.

COD	DESCRIPCION
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	Se ratifica glosa, consulta prequirurgica de ortopedia y anestesia paciente ingresa a procedimiento el mismo día.
Argumentacion Tarifa: 39139	Se ratifica glosa, consulta prequirurgica de ortopedia y anestesia paciente ingresa a procedimiento el mismo día.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO			INTENTO DE ENTREGA	NO. NOTIFICACION
1	2	3		
—	—	—	Desconocido	1
—	—	—	Rehusado	2
—	—	—	No reside	
—	—	—	No reclamado	3
—	—	—	Dirección errada	
—	—	—	Otro (indicar cual)	

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBÍ A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.

GUIA No. 296844846

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 25/12/2017

Fecha: 29/11/17
Fecha Prog. Entrega:

GUIA No. 296844846

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: ZG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-56836-56310-57432-58013-17

Obs. para Entrega: NCSOAT-37227-36575-36863-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Mandato de Transporte: Licencia No. 505 de Marzo 9/2001. MINTIC: Licencia No. 1775 de Sept. 7/2010.

0326

418

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20171120-NPSOAT58013

Fecha: 20-11-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0312622
Fecha de Transferencia: 17/11/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT, por la suma de ($16.702.184) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
103514701	$ 12.700.000	$ 12.700.000
103513851	$ 513.326	$ 513.326
126263	$ 69.100	$ 67.718
123811	$ 60.800	$ 59.584
126426	$ 35.500	$ 34.790
120626	$ 15.800	$ 15.484
126203	$ 191.400	$ 187.572
146709	$ 968.540	$ 949.169
113462	$ 84.500	$ 82.810
117352	$ 78.000	$ 76.440
103513852	$ 1.100.000	$ 1.100.000
124089	$ 377.200	$ 369.656
153750	$ 326.910	$ 320.372
152727	$ 125.260	$ 122.755
152163	$ 104.600	$ 102.508

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

420

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****16.702.184**** No. Transferencia TR: 'TR0312622' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 17/11/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0456243'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170815684	28345/2015*9	29699487	ARELLANO CESAR IVAN	103514701	10	$12,700,000	$0	$0	$12,700,000
20170815306	48621/2015*9	29841359	VANEGAS DIAZ FERNANDO	103513851	10	$513,326	$0	$0	$513,326
20170816500	56728/2015*2	30246130	PARRA CELIS ANA MARIA	126263	10	$69,100	$0	$1,382	$67,718
20170816370	59359/2013*8	25800503	FIGUEROA CARDONA JORGE ANDRES	123811	10	$60,800	$0	$1,216	$59,584
20170816551	59913/2015*1	28589105	OSPINA LEON JOSE FLORIAN	126426	10	$35,500	$0	$710	$34,790
20170816280	59916/2014*6	27863339	MEDINA CAMACHO CRSITIAN ANDRES	120626	10	$15,800	$0	$316	$15,484
20170816449	62222/2015*2	29333135	CAMPOS POLANIA REINEL	126203	10	$191,400	$0	$3,828	$187,572
20170820208	66731/2017*1	34629838	RIVERA SUAREZ JUAN JAVIER	146709	10	$968,540	$0	$19,371	$949,169
20170816003	69016/2014*1	27020533	CERON OSCAR HERNANDO	113462	10	$84,500	$0	$1,690	$82,810
20170816117	81115/2014*2	29065613	MARIN MENDOZA EDINSON	117352	10	$78,000	$0	$1,560	$76,440
20170815338	108545/2014*3	28074549	PERDOMO MARTHA LUCIA	103513852	10	$1,100,000	$0	$0	$1,100,000
20170816396	132101/2014*2	29255776	MOLANO ANIBAL	124089	10	$377,200	$0	$7,544	$369,656
20170807579	165348/2017*1	35254262	PIÑA GOMEZ YAQUELINE	153750	10	$326,910	$0	$6,538	$320,372
20170806769	166548/2017*1	35391499	PEREZ LOSADA JORGE HELI	152727	10	$125,260	$0	$2,505	$122,755
20170814668	166552/2017*1	35650454	PALACIOS TOVAR EDISSON IVAN	152163	10	$104,600	$0	$2,092	$102,508
						$16,750,936	**$0**	**$48,752**	**$16,702,184**

421

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****16.702.184**** No. Transferencia TR: 'TR0312622' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **

DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE******************

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 17/11/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0456243'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170816500	$69,100	2,00	$1,382	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170816370	$60,800	2,00	$1,216	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170816551	$35,500	2,00	$710	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170816280	$15,800	2,00	$316	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170816449	$191,400	2,00	$3,828	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170820208	$968,540	2,00	$19,371	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170816003	$84,500	2,00	$1,690	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170816117	$78,000	2,00	$1,560	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170816396	$377,200	2,00	$7,544	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170807579	$326,910	2,00	$6,538	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170806769	$125,260	2,00	$2,505	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170814668	$104,600	2,00	$2,092	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$16,702,184**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$16,702,184**

422

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 66731/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 66731/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146709 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34629838
Fecha Siniestro: 12/01/2017 **Victima:** RIVERA SUAREZ JUAN JAVIER

Comprobante de Egreso	'00S0456243'
Número de Transferencia	'TR0312622'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$56,800	$0	$56,800		5061 - COBERTURA - MATERIALES
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$56,800	$56,800	$0		
13151	Reduccion cerrada fractura clavicula grupo 03	1	$87,800	$87,800	$0		
70000	Medicamentos	1	$81,240	$81,240	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$53,900	$53,900	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$411,600	$411,600	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$46,200	$0	$46,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$42,500	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$48,400	$48,400	$0		
39146	Sutura	1	$13,800	$13,800	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$40,300	$40,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17,500	$17,500	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	2	$114,200	$114,200	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
		15	**$1,071,540**	**$968,540**	**$103,000**	**$0**	

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 66731/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 66731/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146709 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34629838
Fecha Siniestro: 12/01/2017 **Victima:** RIVERA SUAREZ JUAN JAVIER

Comprobante de Egreso	'00S0456243'
Número de Transferencia	'TR0312622'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
5061	Los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39305	Los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 37206	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012702668

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
Desconocido	2 / /	
Rehusado		
No reside	3 / /	
No reclamado		
Dirección errada		
Otro (indicar cual):		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

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

Fecha: 11-julio-2018

Hora: 10:06 am

Nombre: Jenifer Cuevas

Observaciones de la entrega:

GUIA No. 2012702668

FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ / :

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 04/08/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-28276-28590-29014-18-

Obs. para Entrega: NCSOAT-20188-19967-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 505 de Marzo 8/2000. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 1/2010.

0333

424

425

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180625-NPSOAT28276

Fecha: 25-06-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0348951
Fecha de Transferencia: 25/06/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($5.068.926) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
147793	$ 11.000	$ 10.780
162958	$ 2.562.900	$ 2.511.642
154508	$ 13.475	$ 13.205
162793	$ 2.111.500	$-2.069.270
153692	$ 116.375	$ 114.047
163341	$ 319.925	$ 313.526
146764	$ 37.200	$ 36.456

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

426

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO REIMPRESO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

427

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****5.068.926**** No. Transferencia TR: 'TR0348951' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CINCO MILLONES SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 25/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0496180'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180461393	34883/2016*3	32662129	VARGAS SON GUSTAVO	147793	10	$11,000	$0	$220	$10,780
20180463458	62581/2018*4	36317348	PENAGOS SEGURA JAIME	162958	10	$2,562,900	$0	$51,258	$2,511,642
20180460140	71845/2017*2	33537126	LLANOS SALINAS CIELO	154508	10	$13,475	$0	$270	$13,205
20180462397	89155/2017*3	34593550	BOLAÑOS MEJIA JULIAN ANDRES	162793	10	$2,111,500	$0	$42,230	$2,069,270
20180460113	112174/2017*2	35353792	FLOREZ CORDOBA WISTON	153692	10	$116,375	$0	$2,328	$114,047
20180463277	141722/2017*5	35947400	COGOLLO ROJAS GENARO	163341	10	$319,925	$0	$6,399	$313,526
20180453339	154100/2016*2	32017910	MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA	146764	10	$37,200	$0	$744	$36,456
						$5,172,375	**$0**	**$103,449**	**$5,068,926**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180461393	$11,000	2,00	$220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180463458	$2,562,900	2,00	$51,258	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180460140	$13,475	2,00	$270	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180462397	$2,111,500	2,00	$42,230	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180460113	$116,375	2,00	$2,328	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180463277	$319,925	2,00	$6,399	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180453339	$37,200	2,00	$744	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$5,068,926**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$5,068,926**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0496180'
Número de Transferencia	'TR0348951'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39003	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstreta grupo 05	1	$125,900	$0	$125,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$82,300	$0	$82,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$224,400	$0	$224,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$91,700	$0	$91,700		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39003	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstreta grupo 05	2	$188,800	$0	$188,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	2	$123,400	$0	$123,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	2	$224,400	$0	$224,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	2	$137,600	$0	$137,600		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$61,700	$0	$61,700		3141 - SOPORTES - REGISTRO DE ANESTESIA
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$31,800	$0	$31,800		1021 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$31,800	$0	$31,800		1021 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$37,200	$0		

429

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0496180'
Número de Transferencia	'TR0348951'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$49	$0	$49		7701 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - IPS ACEPTA GLOSA TOTAL
38121	Estancia Habitacion unipersonal nivel 2	2	$396,492	$0	$396,492		6012 - PERTINENCIA - ESTANCIA
		19	**$1,757,541**	**$37,200**	**$1,720,341**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

430

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0496180'
Número de Transferencia	'TR0348951'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39003	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39103	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39207	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo

431

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0496180'
Número de Transferencia	'TR0348951'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
Argumentacion Tarifa: 39302	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugia para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39003	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugia para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39103	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugia para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39207	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugia para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo

0340

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0496180'
Número de Transferencia	'TR0348951'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
Argumentacion Tarifa: 39302	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
3141	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.
Argumentacion Tarifa: 39103	ips no anexa record de anestesia que soporte honorarios medico anestesiólogo en procedimiento pertinente sutura de herida.
1021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
Argumentacion Tarifa: 39137	Las tarifas correspondientes a los conceptos "valoración" y consulta preanestésica y prequirúrgica se reconocerán por una sola vez en cada paciente, siempre y cuando se cause el servicio en tratamientos no quirúrgicos u obstétricos, por tanto no facturables.
Argumentacion Tarifa: 39139	Las tarifas correspondientes a los conceptos "valoración" y consulta preanestésica y prequirúrgica se reconocerán por una sola vez en cada paciente, siempre y cuando se cause el servicio en tratamientos no quirúrgicos u obstétricos, por tanto no facturables.
7701	IPS acepta glosa total
Argumentacion Tarifa: 39202	
6012	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38121	Se glosa estancia hospitalaria identificada con el código _____ correspondiente a _____ por los día(s) _____ y se homologa por estancia de 3 y 4 camas.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280467803

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (Indicar cual)		

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

GUIA No. 280467803

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 08/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: LG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-16260-10602-15351-15621-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 8,400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 7,020.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001, MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

10 MAY. 2017

Rosa Virginia Suarez

C.C. 36.155.301 Neiva

0342

432

444

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170407-NPSOAT15351

Fecha: 07-04-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0269485
Fecha de Transferencia: 07/04/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($8.751.824) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
146164	$ 126.900	$ 124.362
146897	$ 126.500	$ 123.970
147207	$ 5.677.551	$ 5.564.000
125668	$ 101.280	$ 99.254
146764	$ 1.274.202	$ 1.248.718
147275	$ 595.100	$ 583.198
147292	$ 1.028.900	$ 1.008.322

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

0343

445

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

DOCUMENTO
RESPUESTA

0344

446

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****8.751.824**** No. Transferencia TR: 'TR0269485' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 07/04/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0410763'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170199311	34580/2017*1	31222966	ORTIZ QUINO MARIA FERNANDA DEL PILAR	146164	10	$126,900	$0	$2,538	$124,362
20170223528	124467/2016*2	31275832	ARIAS AVILA NORMA CONSTANZA	146897	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170226452	7295/2016*3	32522802	PINTO BARRERA WILMAR ELIAS	147207	10	$5,677,551	$0	$113,551	$5,564,000
20170234556	48658/2015*1	27967084	SANCHEZ ADAMES NURY ROCIO	125668	10	$101,280	$0	$2,026	$99,254
20170235473	154100/2016*2	32017910	MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA	146764	10	$1,274,202	$0	$25,484	$1,248,718
20170238731	105445/2016*3	31076662	CLAVIJO VASQUEZ ANDRES MAURICIO	147275	10	$595,100	$0	$11,902	$583,198
20170238781	165599/2015*7	30460729	ARIZA GUTIERREZ ADRIANA MARIA	147292	10	$1,028,900	$0	$20,578	$1,008,322
						$8,930,433	**$0**	**$178,609**	**$8,751,824**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170199311	$126,900	2,00	$2,538	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170223528	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170226452	$5,677,551	2,00	$113,551	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170234556	$101,280	2,00	$2,026	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170235473	$1,274,202	2,00	$25,484	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170238731	$595,100	2,00	$11,902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170238781	$1,028,900	2,00	$20,578	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$8,751,824**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$8,751,824**

447

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39003	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstreta grupo 05	1	$125,900	$0	$125,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$82,300	$0	$82,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$224,400	$0	$224,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$91,700	$0	$91,700		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39003	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstreta grupo 05	2	$188,800	$0	$188,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	2	$123,400	$0	$123,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	2	$224,400	$0	$224,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	2	$137,600	$0	$137,600		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39003	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstreta grupo 05	1	$94,400	$94,400	$0		
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$61,700	$0	$61,700		3141 - SOPORTES - REGISTRO DE ANESTESIA
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$112,200	$112,200	$0		
38121	Estancia Habitacion unipersonal nivel 2	4	$792,892	$396,400	$396,492		6012 - PERTINENCIA - ESTANCIA
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$31,800	$0	$31,800		1021 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

448

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39139	Consulta preanestesica	1	$31,800	$0	$31,800		1021 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$0	$37,200		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,249	$15,200	$49		2051 - TARIFAS - DERECHOS DE SALA
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,300	$36,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$508,602	$508,602	$0		
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$68,800	$68,800	$0		
		27	**$3,031,743**	**$1,274,202**	**$1,757,541**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39003	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clínicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39103	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clínicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39207	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clínicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo

450

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
Argumentacion Tarifa: 39302	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clínicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39003	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clínicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39103	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clínicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
Argumentacion Tarifa: 39207	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clínicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo

451

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
Argumentacion Tarifa: 39302	no se reconoce honorarios médicos, derechos de sala y m,ateriales de tres 15183 dermoabrasión área general, según hallazgos y lesiones descritas en el ingreso a urgencias de las lesiones causada spor el accidente de transito, la paciente presenta abraciones en codo y rodilla, por lo anterior ABRACIONES no se justifica medicamente y clinicamente paso de paciente a sala de cirugía para realizar dermoabrasión no justificado, cuando lo realizado y lo pertinente según las lesiones descritas son curaciones las cuales se están reconociendo. Dermoabrasión en tobillo no pertinente, se reconoce la sutura y se hace necesario retiro de tejido desvitalizado y necrosado para la adecuada sutura y evitar procesos infecciosos por tanto no pertinente. **no soportado record de anestesia que justifique honorarios anestesiologo
3141	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesía.
Argumentacion Tarifa: 39103	ips no anexa record de anestesia que soporte honorarios medico anestesiólogo en procedimiento pertinente sutura de herida.
6012	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38121	se reconocen días de estancia pertinentes según lesiones descritas y tratamiento medico instaurado, se glosan dos días de estancia no justificados no pertinentes de acuerdo al cuadro clinico descrito..
1021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
Argumentacion Tarifa: 39137	Las tarifas correspondientes a los conceptos "valoración" y consulta preanestésica y prequirúrgica se reconocerán por una sola vez en cada paciente, siempre y cuando se cause el servicio en tratamientos no quirúrgicos u obstétricos, por tanto no facturables.
Argumentacion Tarifa: 39139	Las tarifas correspondientes a los conceptos "valoración" y consulta preanestésica y prequirúrgica se reconocerán por una sola vez en cada paciente, siempre y cuando se cause el servicio en tratamientos no quirúrgicos u obstétricos, por tanto no facturables.
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39143	no se reconoce consulta ambulatoria d emedician especializada, en soportes presentados no se evidencia realización de consulta por especialista diferente a ortopedia.
2051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 39202	Según lo establecido en el artículo 49 del decreto 2423 con la correspondiente actualización de tarifas para la fecha de prestación del servicio, el valor correspondiente a derechos de sala para el procedimiento grupo (número) es de (escriba el valor correcto) y en la facturación realizan cobro por (escriba el valor cobrado) Motivo por el cual se aplica glosa por (escriba el valor de la glosa aplicada).

452

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 154100/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 154100/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146764 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32017910
Fecha Siniestro: 01/12/2015 **Victima:** MUÑOZ OSORIO DIANA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

453

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170419-NPSOAT16831

Fecha: 19-04-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0270982
Fecha de Transferencia: 19/04/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($13.221.879) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
147698	$ 78.580	$ 77.008
147440	$ 69.400	$ 68.012
147452	$ 67.500	$ 66.150
146804	$ 45.800	$ 44.884
147647	$ 5.191.394	$ 5.087.566
147871	$ 7.151.152	$ 7.008.129
147795	$ 168.200	$ 164.836
146821	$ 116.104	$ 113.782
147913	$ 603.584	$ 591.512

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

J54

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

455

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****13.221.879**** No. Transferencia TR: 'TR0270982' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRECE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 19/04/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0412333'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170232314	124882/2016*2	33611711	CHICANGANA ALVAREZ FRANCISCO	147698	10	$78,580	$0	$1,572	$77,008
20170236299	124885/2016*2	32860288	MONTENEGRO PAEZ JUAN CAMILO	147440	10	$69,400	$0	$1,388	$68,012
20170236307	105932/2016*2	32519801	CHAVARRO RODRIGUEZ JOSE SANTIAGO	147452	10	$67,500	$0	$1,350	$66,150
20170249477	45330/2017*1	31883276	ZAMBRANO FRANCY SULEIDE	146804	10	$45,800	$0	$916	$44,884
20170256598	42477/2017*2	33608747	SANCHEZ MONJE CARLOS ALBERTO	147647	10	$5,191,394	$0	$103,828	$5,087,566
20170256698	6691/2017*5	33485170	OTALORA ROMERO LUIS FERNANDO	147871	10	$7,151,152	$0	$143,023	$7,008,129
20170257470	16463/2017*2	35239432	MORALES MOTTA YOLIZ	147795	10	$168,200	$0	$3,364	$164,836
20170257622	49919/2017*1	31731779	MANRIQUE CANO YINA PAOLA	146821	10	$116,104	$0	$2,322	$113,782
20170257724	29386/2017*5	34682278	PERDOMO AVILA LEIDY TATIANA	147913	10	$603,584	$0	$12,072	$591,512
						$13,491,714	**$0**	**$269,835**	**$13,221,879**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170232314	$78,580	2,00	$1,572	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170236299	$69,400	2,00	$1,388	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170236307	$67,500	2,00	$1,350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170249477	$45,800	2,00	$916	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170256598	$5,191,394	2,00	$103,828	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170256698	$7,151,152	2,00	$143,023	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170257470	$168,200	2,00	$3,364	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170257622	$116,104	2,00	$2,322	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170257724	$603,584	2,00	$12,072	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$13,221,879**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$13,221,879**

456

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 45330/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 45330/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146804 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31883276
Fecha Siniestro: 22/06/2016 **Victima:** ZAMBRANO FRANCY SULEIDE

Comprobante de Egreso	'00S0412333'
Número de Transferencia	'TR0270982'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$0	$14,100		3072 - SOPORTES - MEDICAMENTOS
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$0	$38,800		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
		4	**$98,700**	**$45,800**	**$52,900**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

457

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 45330/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 45330/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146804 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31883276
Fecha Siniestro: 22/06/2016 **Victima:** ZAMBRANO FRANCY SULEIDE

Comprobante de Egreso	'00S0412333'
Número de Transferencia	'TR0270982'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
se glosa

COD	DESCRIPCION
3072	Existe inconsistencia en los contenidos de la factura o documente equivalente frente a relacionados en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
Argumentacion Tarifa: 70000	
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se glosan rayos x ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

GIBIDA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061X.848

Observaciones en la entrega: Jennifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

GUIA No. 2012293977

NVA 50

DESTINATARIO

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA | F.P.: CREDITO

NORMAL | M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

03577

45-9

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 45330/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 45330/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146804 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31883276
Fecha Siniestro: 22/06/2016 **Victima:** ZAMBRANO FRANCY SULEIDE

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$0	$38,800		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		2	**$52,900**	**$14,100**	**$38,800**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa por rayos x 21101 ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por
sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.
se levanta glosa por medicamentos ips anexa soporte

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se glosan rayos x ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110046.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280468759

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada		
Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

GUIA No. 280468759

19 MAY 2017 Rosa Virginia Suárez V. C.C. 36.155.301 Neiva

FECHA Y HORA DE ENTREGA 19/05/2017 11:05

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 11/05/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: LR D.I./NIT: 0.

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-17213-16260-18593-18101-17

Obs. para Entrega:

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de fecha 5/2001 MINTIC Licencia No 1776 de Sept. 7/2010.

0359

460

461

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170428-NPSOAT18593

Fecha: 28-04-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0272765
Fecha de Transferencia: 28/04/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($9.408.888) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
145044	$ 1.149.600	$ 1.126.608
147340	$ 132.387	$ 129.739
147289	$ 85.123	$ 83.421
146087	$ 119.800	$ 117.404
146894	$ 107.960	$ 105.801
147198	$ 551.773	$ 540.738
146997	$ 158.600	$ 155.428
146956	$ 347.376	$ 340.428
146912	$ 670.587	$ 657.175
148246	$ 6.277.700	$ 6.152.146

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

0360

462

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

463

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.408.888**** No. Transferencia TR: 'TR0272765' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/04/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0414263'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170249769	16696/2016*5	32116245	DIAZ CHARRY HAROLD STIVEN	145044	10	$1,149,600	$0	$22,992	$1,126,608
20170256777	124810/2016*2	33115249	REYES VEGA DARLY YURANI	147340	10	$132,387	$0	$2,648	$129,739
20170272060	106384/2016*2	31695389	ÑUNGO BELTRAN KAROL STEFANY	147289	10	$85,123	$0	$1,702	$83,421
20170280703	16209/2017*2	34998030	MONTEALEGRE GAMBOA JAQUELIN	146087	10	$119,800	$0	$2,396	$117,404
20170281192	42462/2017*1	33322882	VEGA PEREZ JUAN SEBASTIAN	146894	10	$107,960	$0	$2,159	$105,801
20170283217	7295/2016*2	32522802	PINTO BARRERA WILMAR ELIAS	147198	10	$551,773	$0	$11,035	$540,738
20170283881	16211/2017*2	34559975	ARDILA TRUJILLO MAURICIO FERNANDO	146997	10	$158,600	$0	$3,172	$155,428
20170283988	40000/2017*3	33606528	SEGURA ALDANA YENNIFER	146956	10	$347,376	$0	$6,948	$340,428
20170284015	42495/2017*1	31294873	MOTTA MURCIA FANNY	146912	10	$670,587	$0	$13,412	$657,175
20170284161	158402/2016*5	32736748	SAMBONI PASAJE JAVIER	148246	10	$6,277,700	$0	$125,554	$6,152,146
						$9,600,906	**$0**	**$192,018**	**$9,408,888**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170249769	$1,149,600	2,00	$22,992	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170256777	$132,387	2,00	$2,648	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170272060	$85,123	2,00	$1,702	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170280703	$119,800	2,00	$2,396	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170281192	$107,960	2,00	$2,159	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170283217	$551,773	2,00	$11,035	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170283881	$158,600	2,00	$3,172	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170283988	$347,376	2,00	$6,948	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170284015	$670,587	2,00	$13,412	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170284161	$6,277,700	2,00	$125,554	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$9,408,888**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$9,408,888**

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of.517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330
LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288
Carrera 23 No 166-36 PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00
www.segurosdelestado.com

E5006

0362

464

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 42462/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 42462/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146894 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33322882
Fecha Siniestro: 18/06/2016 **Victima:** VEGA PEREZ JUAN SEBASTIAN

Comprobante de Egreso	'00S0414263'
Número de Transferencia	'TR0272765'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$18,900	$7,060	$11,840		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
		5	**$119,800**	**$107,960**	**$11,840**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Señores IPS, se glosan medicamentos: Ibuprofeno 400, Diclofenac amp, cloruro de sodio 500cc por que exceden los valores promedio.

COD	DESCRIPCION
2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (escriba el medicamento) reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280468759

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

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

GUIA No. 280468759

19 MAY 2017
Rosa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva 19/05/17 11:05

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 11/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LR D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-17213-16260-18593-18101-17

Obs. para Entrega:

Vr. Declarado:	$ 5.000	VOL : 0 / 0 / 0	
Vr. Flete:	$ 3,800.00	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Remisión: 0	
Vr. Total:	$ 3,340.00	No. Sobreporte:	

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-66 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

0364

466

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 40000/2017*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 40000/2017*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146956 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33606528
Fecha Siniestro: 25/11/2016 **Victima:** SEGURA ALDANA YENNIFER

Comprobante de Egreso	'00S0414263'
Número de Transferencia	'TR0272765'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,900	$134,900	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$422,200	$0	$422,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
70074	Insumos	1	$18,600	$18,600	$0		
70000	Medicamentos	1	$58,476	$58,476	$0		
		7	**$769,576**	**$347,376**	**$422,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

462

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 40000/2017*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 40000/2017*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146956 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33606528
Fecha Siniestro: 25/11/2016 **Victima:** SEGURA ALDANA YENNIFER

Comprobante de Egreso	'00S0414263'
Número de Transferencia	'TR0272765'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
tac de cara no pertinente, no se evidencia rayos x previo que indique la necesidad de descartar lesion o fractura.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	Se glosa (TAC DE CARA) ya que no es pertinente para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

Rosa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 2006158138

FECHA Y HORA DE ENTREGA
18 / 4 / 18 11:53

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 13/05/2018

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2006158138

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
CIUDAD: NEIVA	
HUILA	F.P.: CREDITO
NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-14492-14082-13370-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-10664-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 609 de Marzo 5/2001. NIT/TC: Licencia No.1776 de Sept. 7/2010.

4990 0364

2189

469

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 40000/2017*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 40000/2017*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 146956 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33606528
Fecha Siniestro: 25/11/2016 **Victima:** 1080180344 - SEGURA ALDANA YENNIFER

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$422,200	$0	$422,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		1	**$422,200**	**$0**	**$422,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por pertinencia de tac de cara ya que no hay evidencia de rx previo que indiquen que es necesario descartar lesiones o fracturas

COD	DESCRIPCION
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21706	Se glosa (TAC DE CARA) ya que no es pertinente para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	NO. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / ANO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / ANO / HORA	
—	—	—	No reside		
—	—	—	No reclamado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

14 JUL

Rosa Virginia Suárez V

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280480133

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

14 7 17 1112

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: ZG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17
Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: A100

DG-6-CL-IDM-F-69 V4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de febrero 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0369

L70

471

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170615-NPSOAT28270

Fecha: 15-06-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0282536
Fecha de Transferencia: 14/06/2017

Respetados Señores:.

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($17.837.171) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
148175	$ 418.888	$ 410.510
149126	$ 205.187	$ 201.083
147123	$ 420.949	$ 412.530
148998	$ 247.710	$ 242.756
148400	$ 293.500	$ 287.630
147284	$ 453.023	$ 443.963
148750	$ 254.781	$ 249.686
149217	$ 364.000	$ 356.720
149317	$ 619.067	$ 606.686
149046	$ 132.066	$ 129.424
149158	$ 156.425	$ 153.296
149188	$ 161.787	$ 158.551
149526	$ 786.592	$ 770.860
149541	$ 9.725.740	$ 9.531.225
148903	$ 209.900	$ 205.702
145684	$ 213.500	$ 209.230
149617	$ 330.791	$ 324.175
149504	$ 108.286	$ 106.120
148593	$ 784.165	$ 768.482
149298	$ 162.300	$ 159.054
150229	$ 569.557	$ 558.166
149191	$ 179.439	$ 175.850

REMITIDO

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0370

492

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
149262	$ 248.759	$ 243.784
147042	$ 1.154.784	$ 1.131.688

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****17.837.171**** No. Transferencia TR: 'TR0282536' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 ***\

474

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****17.837.171**** No. Transferencia TR: 'TR0282536' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE*********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 14/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0424483'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170362567	$418,888	2,00	$8,378	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170362788	$205,187	2,00	$4,104	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170413024	$420,949	2,00	$8,419	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170363945	$247,710	2,00	$4,954	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170362772	$293,500	2,00	$5,870	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170411644	$453,023	2,00	$9,060	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170411614	$254,781	2,00	$5,095	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170363985	$364,000	2,00	$7,280	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170403036	$619,067	2,00	$12,381	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170409103	$132,066	2,00	$2,642	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170397918	$156,425	2,00	$3,129	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170394246	$161,787	2,00	$3,236	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170390369	$786,592	2,00	$15,732	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170412399	$9,725,740	2,00	$194,515	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170363728	$209,900	2,00	$4,198	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170412939	$213,500	2,00	$4,270	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170412980	$330,791	2,00	$6,616	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170411922	$108,286	2,00	$2,166	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170412958	$784,165	2,00	$15,683	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170397873	$162,300	2,00	$3,246	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170390454	$569,557	2,00	$11,391	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170411335	$179,439	2,00	$3,589	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170363689	$248,759	2,00	$4,975	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170410357	$1,154,784	2,00	$23,096	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

475

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****17.837.171**** No. Transferencia TR: 'TR0282536' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE*********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 14/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0424483'

Valor total Comprobante Egreso:	**$17,837,171**
Valor total Recobro:	
Valor Total Transferencia:	**$17,837,171**

476

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16599/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16599/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147123 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32170469
Fecha Siniestro: 15/12/2015 **Victima:** PEREZ ANDRADE JHON HEBER

Comprobante de Egreso	'00S0424483'
Número de Transferencia	'TR0282536'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16599/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16599/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147123 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32170469
Fecha Siniestro: 15/12/2015 **Victima:** PEREZ ANDRADE JHON HEBER

Comprobante de Egreso	'00S0424483'
Número de Transferencia	'TR0282536'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$49,600	$0	$49,600		6061 - PERTINENCIA - MATERIALES
13151	Reduccion cerrada fractura clavicula grupo 03	1	$76,700	$76,700	$0		
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$49,600	$49,600	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$47,000	$47,000	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$40,400	$0	$40,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$0	$37,200		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$79,600	$79,600	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$42,300	$42,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$15,249	$15,249	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	2	$99,654	$57,100	$42,554		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
70074	Insumos	1	$14,600	$14,600	$0		
		14	**$590,703**	**$420,949**	**$169,754**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16599/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16599/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147123 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32170469
Fecha Siniestro: 15/12/2015 **Victima:** PEREZ ANDRADE JHON HEBER

Comprobante de Egreso	'00S0424483'
Número de Transferencia	'TR0282536'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6061	Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39305	Se glosa por doble cobro.
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 37206	Se glosa inmovilización, se realizó reducción cerrada.
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047,especificamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados, el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39221	Se glosa por doble cobro.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

REGISTRO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061848

Observaciones en la entrega:
Jennifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 855 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0378

129

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16599/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16599/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147123 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32170469
Fecha Siniestro: 15/12/2015 **Victima:** 7694066 - PEREZ ANDRADE JHON HEBER

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$49,600	$0	$49,600		6061 - PERTINENCIA - MATERIALES
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$40,400	$0	$40,400		6061 - PERTINENCIA - MATERIALES
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$0	$37,200		6061 - PERTINENCIA - MATERIALES
39221	Derechos de sala de yesos	1	$42,554	$0	$42,554		6061 - PERTINENCIA - MATERIALES
		4	**$169,754**	**$0**	**$169,754**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 16599/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 16599/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147123 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32170469
Fecha Siniestro: 15/12/2015 **Victima:** 7694066 - PEREZ ANDRADE JHON HEBER

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa inicial por pertinencia de derechos de sala, de materiales, interconsulta e inmovilización, inmovilización con cabestrillo

6061	Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39305	
Argumentacion Tarifa: 37206	
Argumentacion Tarifa: 39143	
Argumentacion Tarifa: 39221	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280476644

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ No reside		
___ ___ ___ No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ Dirección errada	DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Otro (indicar cual)		

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

Rosa Virginia Suárez 22 JUN 2017
C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 280476644

FECHA Y HORA DE ENTREGA
22/06/17 11:31

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 16/07/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: LR D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT22795-21892-22331-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-HDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de Marzo 6/2231 y/o MC Licencia No. 1774 de Sept. 7/2015

0381

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170517-NPSOAT22331

Fecha: 17-05-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0276533
Fecha de Transferencia: 17/05/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($18.254.379) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
149300	$ 127.587	$ 125.035
147656	$ 192.100	$ 188.258
145771	$ 715.800	$ 701.484
148699	$ 153.767	$ 150.692
148894	$ 595.371	$ 583.464
147177	$ 624.200	$ 611.716
147548	$ 126.760	$ 124.225
148428	$ 170.000	$ 166.600
148841	$ 866.383	$ 849.055
148919	$ 158.174	$ 155.011
148680	$ 563.088	$ 551.826
147153	$ 180.650	$ 177.037
148361	$ 554.800	$ 543.704
148980	$ 120.819	$ 118.403
149017	$ 12.321.915	$ 12.075.476
143971	$ 590.331	$ 578.524
148267	$ 117.238	$ 114.893
148951	$ 146.000	$ 143.080
148938	$ 142.667	$ 139.814
148123	$ 159.267	$ 156.082

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0382

484

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****18.254.379**** No. Transferencia TR: 'TR0276533' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 17/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0418185'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170319216	6681/2017*2	32668947	SASTRE CASTRO MILENA ALEJANDRA	149300	10	$127,587	$0	$2,552	$125,035
20170319307	33054/2016*2	32718680	ARDILA BUSTAMANTE FAVIO	147656	10	$192,100	$0	$3,842	$188,258
20170301903	61317/2017*3	32116081	BAUTISTA DELGADO FREDY	145771	10	$715,800	$0	$14,316	$701,484
20170331162	61356/2017*1	31352133	FLOREZ SANCHEZ MARIA FERNANDA	148699	10	$153,767	$0	$3,075	$150,692
20170297023	61368/2017*1	31175708	GONZALEZ ROJAS LUIS CARLOS	148894	10	$595,371	$0	$11,907	$583,464
20170297038	61424/2017*1	32934694	QUINTERO LENIS JORGE ARMANDO	147177	10	$624,200	$0	$12,484	$611,716
20170319242	65049/2017*1	32687684	BUSTOS ARIAS ALEX MAURICIO	147548	10	$126,760	$0	$2,535	$124,225
20170303541	98754/2016*6	33280497	MANQUILLO ORTIZ ERIKA FERNANDA	148428	10	$170,000	$0	$3,400	$166,600
20170335332	114812/2016*2	31478309	GUZMAN ZAPÁTA GINA PAOLA	148841	10	$866,383	$0	$17,328	$849,055
20170303613	114822/2016*2	32746786	CALLEJAS CARRILLO PEDRO LEONARDO	148919	10	$158,174	$0	$3,163	$155,011
20170299041	124892/2016*2	31940528	ARAGONEZ MOSSOS YOHAN SEBASTIAN	148680	10	$563,088	$0	$11,262	$551,826
20170335349	124894/2016*2	33374264	CLAVIJO BARREIRO RICHARD	147153	10	$180,650	$0	$3,613	$177,037
20170298995	152130/2016*2	31695506	CLAROS JOSE LIBARDO	148361	10	$554,800	$0	$11,096	$543,704
20170319226	152233/2016*2	32726118	CARDOSO POLANIA YANDRI	148980	10	$120,819	$0	$2,416	$118,403
20170331077	154828/2016*3	32647170	ROSALES ESTUPIÑAN TULIO	149017	10	$12,321,915	$0	$246,439	$12,075,476
20170303186	154828/2016*5	32647170	ROSALES ESTUPIÑAN TULIO	143971	10	$590,331	$0	$11,807	$578,524
20170319286	154851/2016*2	32361521	MENDEZ COMETTA JHON ALEJANDRO	148267	10	$117,238	$0	$2,345	$114,893
20170315271	164325/2016*3	34134136	PULGARIN MUÑOZ JUAN CAMILO	148951	10	$146,000	$0	$2,920	$143,080
20170335609	170510/2016*2	34526044	CHAVARRO CLAROS JHON EDISSON	148938	10	$142,667	$0	$2,853	$139,814
20170330963	170841/2016*2	32561595	SUAREZ MASMELAS GILBERTH ANDRES	148123	10	$159,267	$0	$3,185	$156,082
						$18,626,917	**$0**	**$372,538**	**$18,254,379**

486

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****18.254.379**** No. Transferencia TR: 'TR0276533' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 17/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0418185'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170319216	$127,587	2,00	$2,552	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170319307	$192,100	2,00	$3,842	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170301903	$715,800	2,00	$14,316	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170331162	$153,767	2,00	$3,075	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170297023	$595,371	2,00	$11,907	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170297038	$624,200	2,00	$12,484	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170319242	$126,760	2,00	$2,535	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303541	$170,000	2,00	$3,400	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170335332	$866,383	2,00	$17,328	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303613	$158,174	2,00	$3,163	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170299041	$563,088	2,00	$11,262	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170335349	$180,650	2,00	$3,613	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170298995	$554,800	2,00	$11,096	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170319226	$120,819	2,00	$2,416	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170331077	$12,321,915	2,00	$246,439	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303186	$590,331	2,00	$11,807	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170319286	$117,238	2,00	$2,345	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170315271	$146,000	2,00	$2,920	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170335609	$142,667	2,00	$2,853	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170330963	$159,267	2,00	$3,185	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$18,254,379**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$18,254,379**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124894/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124894/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147153 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33374264
Fecha Siniestro: 11/06/2016 **Victima:** CLAVIJO BARREIRO RICHARD

Comprobante de Egreso	'00S0418185'
Número de Transferencia	'TR0276533'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38925	Estancia Sala de observacion	1	$65,038	$65,000	$38		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$0	$384,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70074	Insumos	1	$54,050	$54,050	$0		
		5	**$565,388**	**$180,650**	**$384,738**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124894/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124894/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147153 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33374264
Fecha Siniestro: 11/06/2016 **Victima:** CLAVIJO BARREIRO RICHARD

Comprobante de Egreso	'00S0418185'
Número de Transferencia	'TR0276533'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 38925	
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21701	Se glosan (TAC Cráneo) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. De acuerdo a soportes, Paciente sin deterioro cognitivo, en estado de embriaguez. No se realizó Rx convencional.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / :	
— — — Desconocido	2 / / / :	
— — — Rehusado	3 / / / :	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

Rosa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 2006158138

FECHA Y HORA DE ENTREGA
/ / 11:53

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 13/05/2018

18 4 18

0388

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2006158138

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1	
	CIUDAD: NEIVA		
	HUILA	F.P.: CREDITO	
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE	

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-14492-14082-13370-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-10664-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Licencia de Transporte: Licencia No. 635 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

489

490

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124894/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124894/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147153 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33374264
Fecha Siniestro: 11/06/2016 **Victima:** 83235014 - CLAVIJO BARREIRO RICHARD

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38925	Estancia Sala de observacion	1	$38	$0	$38		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$0	$384,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		2	**$384,738**	**$0**	**$384,738**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124894/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124894/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147153 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33374264
Fecha Siniestro: 11/06/2016 **Victima:** 83235014 - CLAVIJO BARREIRO RICHARD

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa por pertinencia de tac 21701 sin toma de rx previo y paciente con aliento alcohólico y se ratifica glosa por tarifa de sala de observación por valor de $38

2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 38925	
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21701	Se glosan (TAC Cráneo) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización. De acuerdo a soportes, Paciente sin deterioro cognitivo, en estado de embriaguez. No se realizó Rx convencional.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280467803

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

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

10 MAY 2017

Rosa Virginia Suarez

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280467803

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

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 08/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: LG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-16260-10602-15351-15621-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 8,400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 7,020.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte: Licencia No. 855 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No.1778 de Sept. 7/2010.

0391

372

493

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105445/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105445/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147275 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31076662
Fecha Siniestro: 03/12/2015 **Victima:** CLAVIJO VASQUEZ ANDRES MAURICIO

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13726	Movilizacion articular bajo anestesia grupo 03	1	$57,500	$0	$57,500		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39101	Honorarios de anestesia Grupo 03	1	$40,800	$0	$40,800		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39205	Derechos de sala de cirugia grupo 03	1	$64,100	$0	$64,100		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39301	Materiales de sutura y curacion Grupos 02 - 03	1	$36,700	$0	$36,700		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,300	$36,300	$0		
21601	"RAYOS X Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de image (practicado en habitacion, UCI, RN o quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	1	$37,800	$37,800	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$31,800	$0	$31,800		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$31,800	$0	$31,800		5091 - COBERTURA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$37,200	$0	$37,200		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

494

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105445/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105445/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147275 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31076662
Fecha Siniestro: 03/12/2015 **Victima:** CLAVIJO VASQUEZ ANDRES MAURICIO

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
13751	Reduccion cerrada luxacion del codo grupo 05	1	$125,900	$125,900	$0		
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$82,300	$82,300	$0		
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$325,400	$224,400	$101,000		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$49,600	$49,600	$0		
70004	Material quirurgico	1	$107,200	$0	$107,200		1066 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		16	**$1,143,000**	**$595,100**	**$547,900**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105445/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105445/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147275 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31076662
Fecha Siniestro: 03/12/2015 **Victima:** CLAVIJO VASQUEZ ANDRES MAURICIO

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 13726	NO SE RECONOCE MOVILIZACION ARTICULAR NO PERTINENTE SU FACTURACION YA QUE POSPTERIRO A LA REDUCCION CERRADA SE DEBE REALIZAR INMOVILIZACION DE LA ARTICULACION, PROCEDIMIENTO RECONOCIDO AL 100%
Argumentacion Tarifa: 39101	NO SE RECONOCE MOVILIZACION ARTICULAR NO PERTINENTE SU FACTURACION YA QUE POSPTERIRO A LA REDUCCION CERRADA SE DEBE REALIZAR INMOVILIZACION DE LA ARTICULACION, PROCEDIMIENTO RECONOCIDO AL 100%
Argumentacion Tarifa: 39205	NO SE RECONOCE MOVILIZACION ARTICULAR NO PERTINENTE SU FACTURACION YA QUE POSPTERIRO A LA REDUCCION CERRADA SE DEBE REALIZAR INMOVILIZACION DE LA ARTICULACION, PROCEDIMIENTO RECONOCIDO AL 100%
Argumentacion Tarifa: 39301	NO SE RECONOCE MOVILIZACION ARTICULAR NO PERTINENTE SU FACTURACION YA QUE POSPTERIRO A LA REDUCCION CERRADA SE DEBE REALIZAR INMOVILIZACION DE LA ARTICULACION, PROCEDIMIENTO RECONOCIDO AL 100%
1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39137	NO SE RECONOCE INTERCONSULTA YA QUE SE GENERA PROCEDIMIENTO QX POR PARTE DE DICHA ESPECIALIDAD
Argumentacion Tarifa: 39143	NO SE RECONOCE INTERCONSULTA YA QUE SE GENERA PROCEDIMIENTO QX POR PARTE DE DICHA ESPECIALIDAD
5091	La factura se cobra un procedimiento o una actividad que no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39139	NO SE RECONOCE CONSULTA PRE QX YA QUE SE ENCUENTRA INCLUIDA EN HONORARIOS DE ANESTESIA DEL PROCEDIMOENTO QX
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce INTERCONUSLTA por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047,especificamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados, el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud. ADEMAS CARECE DE SOPORTES DE LA REALIZACION DE LA INTERCONSULTA SEGUN HISTORIA CLINICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105445/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105445/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147275 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31076662
Fecha Siniestro: 03/12/2015 **Victima:** CLAVIJO VASQUEZ ANDRES MAURICIO

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39207	
1066	Se glosa materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996 y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilizaron en las intervenciones diferentes a los grupos especiales 20 a 23, toda vez que se consideran incluidos dentro de los materiales de sala de cirugía
Argumentacion Tarifa: 70004	NO SE RECONOCE VENDAS DE ALGODON, ELASTICAS Y DE YESO; ELECTRODOS ADULTO, HUMEDIFICADOR, MASCARA DE 02 SONDA NELATON, TUBO ENDOTRAQUEAL INCLUIDOS EN DERECHOS DE MATERIALES DE SALA

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

497

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625

GUIA No. **2006158746**

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

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA Cod. Postal:410010
Tel: KR E-mail:

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DJ-6311-16

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 9,000.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 7,500.00

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

GUIA No. 2006158746 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

1 2 3 Desconocido / Rehusado / No reside

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

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

Nombre: SIS VIDA SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 6767400

Observaciones en la entrega

Quien entrega: 10:54

FECHA Y HORA DE ENTREGA 14 4 18

HORA | DIA | MES | AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DIA)

14 ABR 2018

Rosa Virginia Suarez V.

C.C. 36.155.[illegible] Neiva

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

0396

498

DJ-6311/18
Bogotá, D.C., 11 de abril de 2018

Señor
Representante Legal
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Calle 18 6-65
Neiva, Huila

Asunto	Siniestro	105445/2016*3
	Afectado	Clavijo Vásquez Andrés Mauricio
	Póliza	AT 1329 - 31076662
	Factura	147275

Respetado señor:

Recibimos los documentos contentivos del reclamo que formula, en el que solicita afectar el amparo de Gastos Médicos con cargo a la póliza SOAT del asunto, con ocasión a las atenciones médicas prestadas derivadas del presunto accidente de tránsito del que fue víctima el señor Andrés Mauricio Clavijo Vásquez, el día 3 de diciembre de 2015.

De acuerdo con los soportes de la reclamación, el servicio se prestó el 4 de enero de 2016, hasta la fecha de radicación de la respuesta a glosa el día 14 de marzo de 2018; transcurrieron más de dos (2) años, desde el momento en la cual se obtuvo el derecho a reclamar, fecha para la cual ya había operado la prescripción de las acciones derivadas del SOAT.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para esta reclamación, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto Único Reglamentario de Salud y Protección Social No. 780 de 2016 y que remite a su vez al artículo 1081 del Código de Comercio.

Esta objeción la suscribe la Directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Atentamente.

Directora SOAT Siniestros
joayala

0397

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280467803

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Dirección errada	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Otro (indicar cual)		

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

GUIA No. 280467803

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 08/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: LG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-16260-10602-15351-15621-17

Vr. Declarado: $ 5,000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 8,400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 7,020.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-65 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte: Licencia No. 855 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0398

499

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 165599/2015*7

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 165599/2015*7 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147292 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30460729
Fecha Siniestro: 03/09/2015 **Victima:** ARIZA GUTIERREZ ADRIANA MARIA

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)

. Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13714	Extraccion cuerpo extrano intra-articular rodilla grupo 07	1	$221,300	$221,300	$0		
39105	honorarios de anestesia Grupo 07	1	$130,300	$0	$130,300		3141 - SOPORTES - REGISTRO DE ANESTESIA
39118	Honorarios de ayudantia Grupo 07	1	$58,300	$58,300	$0		
39209	Derechos de sala de cirugia grupo 07	1	$415,100	$415,100	$0		
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$243,900	$243,900	$0		
70004	Material quirurgico	1	$55,000	$0	$55,000		1066 - FACTURACIÓN - MATERIALES
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$53,900	$53,900	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$0	$36,400		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$36,400	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$0	$42,500		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		10	**$1,293,100**	**$1,028,900**	**$264,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 165599/2015*7

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 165599/2015*7 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147292 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30460729
Fecha Siniestro: 03/09/2015 **Victima:** ARIZA GUTIERREZ ADRIANA MARIA

Comprobante de Egreso	'00S0410763'
Número de Transferencia	'TR0269485'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3141	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.
Argumentacion Tarifa: 39105	CARECE DE RECORD DE ANESTESIA
1066	Se glosa materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996 y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilizaron en las intervenciones diferentes a los grupos especiales 20 a 23, toda vez que se consideran incluidos dentro de los materiales de sala de cirugía
Argumentacion Tarifa: 70004	NO SE RECONOCE MATERIALES INCLUIDOS EN DERECHOS DE SALA
5021	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39137	SE GLOSA CONSULTA PRE QX SE EVIDENCIA QIE SE ESTA HACIENDO DOBLE COBRO, SOLO SE DEBE RECONOCER 1 VALORACION PRE ANESTESICA
1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce interconsulta de (ORTOPEDIA), que derivó en procedimiento: lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	/ /	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (Indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS

IBIDA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.) LTDA

Nit. 800.110.181-0

18-07-2018

09:32 am

GUIA No. 2012976395

FECHA Y HORA DE ENTREGA

180718 932

Observaciones en la entrega: Yenifer Cano

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 10/08/2018

0401

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012976395

DESTINATARIO	NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
		CIUDAD: NEIVA	
		HUILA	F.P.: CREDITO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-30062-29442-18-
Obs. para Entrega: NCSOAT-20839-20513-21193-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

503

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180704-NCSOAT20839

Fecha: 04-07-2018 Hora: 18:57:19

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 #6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):
159194; 147292; 158053; 159046; 159100

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

504

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 165599/2015*7

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 165599/2015*7 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147292 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30460729
Fecha Siniestro: 03/09/2015 **Victima:** 36307798 - ARIZA GUTIERREZ ADRIANA MARIA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39105	honorarios de anestesia Grupo 07	1	$130,300	$0	$130,300		3141 - SOPORTES - REGISTRO DE ANESTESIA
70004	Material quirurgico	1	$55,000	$0	$55,000		1066 - FACTURACIÓN - MATERIALES
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$0	$36,400		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$0	$42,500		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		4	**$264,200**	**$0**	**$264,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 165599/2015*7

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 165599/2015*7 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147292 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 30460729
Fecha Siniestro: 03/09/2015 **Victima:** 36307798 - ARIZA GUTIERREZ ADRIANA MARIA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa cód. 39105 el soporte de anestesia anexo no corresponde a la fecha ni al procedimiento facturado. cód. 39143 no aplica valoración con especialista ya que los honorarios se vienen incluidos con los honorarios del procedimiento. cód. 39137 no se reconoce ya que se reconoce valoración pre anestésica. material incluido dentro de los materiales de procedimiento.

COD	DESCRIPCION
3141	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.
Argumentacion Tarifa: 39105	CARECE DE RECORD DE ANESTESIA
1066	Se glosa materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996 y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilizaron en las intervenciones diferentes a los grupos especiales 20 a 23, toda vez que se consideran incluidos dentro de los materiales de sala de cirugía
Argumentacion Tarifa: 70004	NO SE RECONOCE MATERIALES INCLUIDOS EN DERECHOS DE SALA
5021	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39137	SE GLOSA CONSULTA PRE QX SE EVIDENCIA QIE SE ESTA HACIENDO DOBLE COBRO, SOLO SE DEBE RECONOCER 1 VALORACION PRE ANESTESICA
1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce Interconsulta de (ORTOPEDIA), que derivó en procedimiento: lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280472942

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Telefono 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Co.. NEIVA Dpto.: HUILA
Pais: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE. SELLO Y D.I. Diana Suárez V.
C.C. 36.155 GUIA No. 280472942

07 JUN 201 FECHA Y HORA DE ENTREGA
05:06.17

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-19755-19150-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de marzo 5/2001. Vigilado Mintic Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0405

506

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170503-NPSOAT19150

Fecha: 03-05-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0273327
Fecha de Transferencia: 03/05/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($6.610.170) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
146800	$ 81.400	$ 79.772
146855	$ 67.500	$ 66.150
146971	$ 66.419	$ 65.091
147005	$ 81.000	$ 79.380
147113	$ 73.200	$ 71.736
147162	$ 81.019	$ 79.399
146790	$ 129.139	$ 126.556
147088	$ 135.406	$ 131.630
142670	$ 599.887	$ 587.889
147576	$ 158.600	$ 155.428
147879	$ 35.400	$ 34.692
147939	$ 89.500	$ 87.710
147787	$ 663.500	$ 650.230
147894	$ 402.520	$ 394.470
147495	$ 148.352	$ 145.385
147723	$ 126.500	$ 123.970
147964	$ 117.817	$ 115.461
147976	$ 115.000	$ 112.700
147980	$ 115.000	$ 112.700
148060	$ 197.400	$ 193.452
148127	$ 166.317	$ 162.991
148149	$ 150.000	$ 147.000

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

503

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
148168	$ 138.500	$ 135.730
144067	$ 90.100	$ 88.298
147822	$ 79.600	$ 78.008
147911	$ 17.700	$ 17.346
146967	$ 230.773	$ 226.158
147882	$ 396.397	$ 388.469
146872	$ 288.700	$ 282.926
146861	$ 492.637	$ 482.785
148435	$ 176.800	$ 173.264
147799	$ 158.200	$ 155.036
147952	$ 68.747	$ 67.372
147874	$ 64.660	$ 63.367
148508	$ 39.800	$ 39.004
147374	$ 77.287	$ 75.741
147788	$ 78.000	$ 76.440
148541	$ 141.300	$ 138.474
147299	$ 63.691	$ 62.417
147811	$ 142.891	$ 140.033
147880	$ 199.500	$ 195.510

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.610.170**** No. Transferencia TR: 'TR0273327' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0414836'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170201841	106333/2016*2	32276683	DIAZ GARCIA MICHAEL ALEJANDRO	146800	10	$81,400	$0	$1,628	$79,772
20170201854	42140/2017*1	34139831	VALENZUELA ALIPIO PAULA ANDREA	146855	10	$67,500	$0	$1,350	$66,150
20170201886	42151/2017*1	33597628	CALLEJAS CAMPOS YEDINSON FERMIN	146971	10	$66,419	$0	$1,328	$65,091
20170201893	124924/2016*2	32564577	VALENZUELA CALVACHE SOLANYI	147005	10	$81,000	$0	$1,620	$79,380
20170201963	42174/2017*1	32668947	RAMIREZ SALGADO JEFERSON	147113	10	$73,200	$0	$1,464	$71,736
20170201976	35813/2016*2	32797134	PORTILLA DUSSAN HENRY ALEXANDER	147162	10	$81,019	$0	$1,620	$79,399
20170222946	6621/2017*2	32765622	GARZON LIZCANO LUCY	146790	10	$129,139	$0	$2,583	$126,556
20170223458	35810/2016*2	31539711	LOSADA AREVALO EDNA TATIANA	147088	10	$135,406	$8,048	$3,776	$131,630
20170235806	169910/2016*3	33751434	GUARNIZO OLIVERO GERMAN	142670	10	$599,887	$0	$11,998	$587,889
20170288876	16164/2017*2	34682371	POLONIA MORENO LUIS FELIPE	147576	10	$158,600	$0	$3,172	$155,428
20170276453	24323/2016*4	32620389	SANCHEZ ESCARPETA SANDRA MARCELA	147879	10	$35,400	$0	$708	$34,692
20170288201	29386/2017*3	34682278	PERDOMO AVILA LEIDY TATIANA	147939	10	$89,500	$0	$1,790	$87,710
20170273479	34883/2016*2	32662129	VARGAS SON GUSTAVO	147787	10	$663,500	$0	$13,270	$650,230
20170291396	45336/2017*1	30686886	RIVEROS CORTES LUZ MARINA	147894	10	$402,520	$0	$8,050	$394,470
20170272627	54483/2017*1	33327346	GUTIRREZ ROJAS CESAR ENRUIQUE	147495	10	$148,352	$0	$2,967	$145,385
20170273116	54499/2017*1	31399695	ROA IBAÑEZ JOHN ALFONSO	147723	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170273286	54656/2017*1	31212429	SALAZAR CACHAYA JORGE GUSTAVO	147964	10	$117,817	$0	$2,356	$115,461
20170273315	54660/2017*1	30776550	HERNANDEZ CUMBAL LAURA GISELA	147976	10	$115,000	$0	$2,300	$112,700
20170273159	54665/2017*1	31574731	PRIAS VASQUEZ CARLOS JAVIER	147980	10	$115,000	$0	$2,300	$112,700
20170275649	54671/2017*1	34998141	SERRATO VASQUEZ TATIANA DEL PILAR	148060	10	$197,400	$0	$3,948	$193,452
20170273444	54683/2017*1	32361515	BALLESTEROS TRASLAVIÑA VILMA PATRICIA	148127	10	$166,317	$0	$3,326	$162,991
20170288919	54691/2017*1	32001326	LEON MARTINEZ MIGUEL ANGEL	148149	10	$150,000	$0	$3,000	$147,000
20170273504	54697/2017*1	31871342	LUGO GUEVARA JULIAN ANDRES	148168	10	$138,500	$0	$2,770	$135,730
20170279988	57871/2016*5	32033953	RUIZ PEREZ OMAR	144067	10	$90,100	$0	$1,802	$88,298
20170266804	69912/2016*8	33170124	MUÑOZ SILVA YASMIN	147822	10	$79,600	$0	$1,592	$78,008
20170272078	74561/2016*5	31081498	TOVAR PERDOMO JOHAN SEBASTIAN	147911	10	$17,700	$0	$354	$17,346
20170238647	105926/2016*2	30661676	GOMEZ MORENO ALFONSO MARIA	146967	10	$230,773	$0	$4,615	$226,158

510

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.610.170**** No. Transferencia TR: 'TR0273327' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0414836'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170288012	105946/2016*2	32426009	MEJIA RAMIREZ MARTHA	147882	10	$396,397	$0	$7,928	$388,469
20170238617	105975/2016*2	31695561	TIQUE RODRIGUEZ JORGE	146872	10	$288,700	$0	$5,774	$282,926
20170238665	106457/2016*2	31182873	ROJAS SILVA YOLANDA	146861	10	$492,637	$0	$9,852	$482,785
20170293456	106476/2016*2	31074838	VANEGAS GARCIA MARIA ALEXANDRA	148435	10	$176,800	$0	$3,536	$173,264
20170291687	114519/2016*4	32260402	MOSQUERA MURCIA ELBER	147799	10	$158,200	$0	$3,164	$155,036
20170288148	114622/2016*2	31695389	BOHORQUEZ PUENTES ALBERT JAIR	147952	10	$68,747	$0	$1,375	$67,372
20170288194	114669/2016*3	33600533	URQUINA RAMOS MARTHA CECILIA	147874	10	$64,660	$0	$1,293	$63,367
20170293481	114820/2016*3	32115970	LEON MARTINEZ LUIS CAMILO	148508	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20170280779	124809/2016*2	32192598	TOVAR YUSTRES JOSE LIBARDO	147374	10	$77,287	$0	$1,546	$75,741
20170280765	124866/2016*2	32116323	MORALES ACHIPIZ JOSE EVER	147788	10	$78,000	$0	$1,560	$76,440
20170293413	145059/2016*2	33003771	FIERRO PASTRANA ANDRES FELIPE	148541	10	$141,300	$0	$2,826	$138,474
20170288081	169896/2016*2	32361915	ATARA TOVAR ALLISON	147299	10	$63,691	$0	$1,274	$62,417
20170288244	169897/2016*2	31900434	LEMOS VARGAS EDDYN JASSIR	147811	10	$142,891	$0	$2,858	$140,033
20170285627	181579/2016*2	34214639	OTECA MONTAÑO ANDRES FABIAN	147880	10	$199,500	$0	$3,990	$195,510
						$6,746,159	**$8,048**	**$135,989**	**$6,610,170**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170201841	$81,400	2,00	$1,628	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170201854	$67,500	2,00	$1,350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170201886	$66,419	2,00	$1,328	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170201893	$81,000	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170201963	$73,200	2,00	$1,464	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170201976	$81,019	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170222946	$129,139	2,00	$2,583	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170223458	$135,406	2,00	$2,569	0	$0	0	$0	19,00	$1,207	0	$0	0	$0
20170235806	$599,887	2,00	$11,998	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170288876	$158,600	2,00	$3,172	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

511

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.610.170**** No. Transferencia TR: 'TR0273327' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0414836'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170276453	$35,400	2,00	$708	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170288201	$89,500	2,00	$1,790	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170273479	$663,500	2,00	$13,270	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170291396	$402,520	2,00	$8,050	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170272627	$148,352	2,00	$2,967	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170273116	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170273286	$117,817	2,00	$2,356	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170273315	$115,000	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170273159	$115,000	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170275649	$197,400	2,00	$3,948	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170273444	$166,317	2,00	$3,326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170288919	$150,000	2,00	$3,000	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170273504	$138,500	2,00	$2,770	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170279988	$90,100	2,00	$1,802	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170266804	$79,600	2,00	$1,592	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170272078	$17,700	2,00	$354	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170238647	$230,773	2,00	$4,615	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170288012	$396,397	2,00	$7,928	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170238617	$288,700	2,00	$5,774	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170238665	$492,637	2,00	$9,852	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170293456	$176,800	2,00	$3,536	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170291687	$158,200	2,00	$3,164	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170288148	$68,747	2,00	$1,375	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170288194	$64,660	2,00	$1,293	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170293481	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170280779	$77,287	2,00	$1,546	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

512

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.610.170**** No. Transferencia TR: 'TR0273327' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 03/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0414836'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170280765	$78,000	2,00	$1,560	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170293413	$141,300	2,00	$2,826	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170288081	$63,691	2,00	$1,274	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170288244	$142,891	2,00	$2,858	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170285627	$199,500	2,00	$3,990	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$1,207		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$6,610,170**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$6,610,170**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 169896/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 169896/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147299 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32361915
Fecha Siniestro: 27/02/2016 **Victima:** ATARA TOVAR ALLISON

Comprobante de Egreso	'00S0414836'
Número de Transferencia	'TR0273327'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$16,300	$17		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
70074	Insumos	1	$10,719	$2,091	$8,628		1072 - FACTURACIÓN - MEDICAMENTOS
		3	**$72,336**	**$63,691**	**$8,645**	**$0**	

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39202	
1072	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en medicamentos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
Argumentacion Tarifa: 70074	SE GLOSA CLORURO DE SODIO, DADO A QUE YA SE ECUENTRA INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA DE CURACIONES. ADICIONAL A ESO SE EVIDENCIA AUMENTO EN EL VALOR DE MEDICAMENTO, SEGUN MANUAL TARIFARIO SOAT.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of.517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS
OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330
LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288
Carrera 23 No 166-36 PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00
www.segurosdelestado.com

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625 — GUIA No. **2011435912**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA — Depto: HUILA — Cod. Postal:410010
Tel: KR — E-mail:

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DJ-11426-18

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 9,000.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 7,500.00

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

GUIA No. 2011435912 — Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

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

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

RTE

Nombre: SIS VIDA SAS
Ciudad: BOGOTA — Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 6017407408

Observaciones en la entrega:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit. 800.010.181-9

Quien entrega: [illegible]

926 21061 Fecha

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

RECIBIA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI.)

21 Junio 2013
04:26 pm
Yenifer Garcia

Nombre:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DJ-11426/18
Bogotá, D.C., 19 de junio de 2018

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Calle 18 6 65
Neiva, Huila

Asunto : Reclamaciones con cargo al SOAT

Respetado señor:

Procede esta Compañía de Seguros a pronunciarse respecto de la documentación presentada por usted, con la cual solicita el reconocimiento del amparo por Gastos Médicos con cargo al SOAT, de las facturas que más adelante se señalan.

Sobre el particular debemos informarle que luego de revisadas las fechas de las atenciones de estos siniestros, Seguros del Estado S.A., objeta formalmente las reclamaciones presentadas y niega el pago a sus solicitudes.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para estas reclamaciones, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio y, por lo tanto, la pérdida del derecho reclamado por usted.

En efecto se evidencio que se realizó radicación de respuesta a glosa en un periodo mayor a 2 años después de cada una de las respectivas atenciones, lo cual hace aplicable el fenómeno jurídico de la prescripción, para cada una de las reclamaciones relacionadas a continuación:

SINIESTRO	FACTURA	FECHA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN RESPUESTA GLOSA
105638/2016*2	144901	25/12/2015	08/05/2018
169896/2016*2	147299	27/02/2016	08/05/2018
106429/2016*3	135283	15/03/2016	08/05/2018
164039/2016*2	151136	19/05/2016	08/05/2018
TOTAL, 4 FACTURAS			

0414

DJ-11426/18

Esta objeción la suscribe la Directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Cordialmente,

MYRIAM EMILCE ARDILA CEPEDA
Directora SOAT Siniestros
Drojas

Copia Documento Siniestros

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280476644

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / /	
— — — No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Dirección errada	/ / /	
— — — Otro (indicar cual)		

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: LR D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT22795-21892-22331-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

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

Rosa Virginia Suárez 22 JUN 2017
C.C. 36.155 301 Neiva

GUIA No. 280476644

FECHA Y HORA DE ENTREGA
22/06/17 11:31

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 16/07/2017

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Habilitado por Transporte Libertad No. 003 de Marzo 6/2001. MINTIC Licencia No. 1774 de Sept. 7/2010.

0416

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170516-NPSOAT21892

Fecha: 16-05-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0276090
Fecha de Transferencia: 15/05/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($15.422.973) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
147609	$ 4.468.934	$ 4.379.555
149124	$ 1.942.500	$ 1.903.650
148308	$ 109.900	$ 107.702
148863	$ 90.000	$ 88.200
149152	$ 4.288.016	$ 4.205.865
148327	$ 154.817	$ 151.721
147954	$ 3.654.063	$ 3.580.982
147881	$ 277.124	$ 271.582
148589	$ 67.500	$ 66.150
147300	$ 257.450	$ 252.301
148848	$ 168.720	$ 165.346
148568	$ 131.300	$ 128.674
148975	$ 123.719	$ 121.245

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0417

519

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO REIMPRESO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

620

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****15.422.973**** No. Transferencia TR: 'TR0276090' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 15/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0417730'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170327045	12389/2016*4	32090538	ROCHA ARIAS EDUARDO	147609	10	$4,468,934	$0	$89,379	$4,379,555
20170326328	23307/2016*6	31695523	LOPEZ GIL JHON JAMES	149124	10	$1,942,500	$0	$38,850	$1,903,650
20170315370	63708/2016*4	31076302	ALVARADO MOREA ALONSO	148308	10	$109,900	$0	$2,198	$107,702
20170315414	65011/2017*1	31002975	LOSADA MUÑOZ SERGIO DAVID	148863	10	$90,000	$0	$1,800	$88,200
20170326038	105474/2016*5	32561568	CERQUERA CASTAÑEDA DISNEY	149152	10	$4,288,016	$0	$82,151	$4,205,865
20170323089	106380/2016*2	32845793	PERDOMO CHAVARRO JAIRO ANDERSON	148327	10	$154,817	$0	$3,096	$151,721
20170322421	114599/2016*2	31644211	PATIÑO HERNANDEZ MANUEL SANTIAGO	147954	10	$3,654,063	$0	$73,081	$3,580,982
20170325976	114669/2016*2	33600533	URQUINA RAMOS MARTHA CECILIA	147881	10	$277,124	$0	$5,542	$271,582
20170315387	114850/2016*2	31644240	RUBIANO PAREDES JERONIMO	148589	10	$67,500	$0	$1,350	$66,150
20170325956	124898/2016*2	32526974	ZAMORA GUTIERREZ PLINIO	147300	10	$257,450	$0	$5,149	$252,301
20170322143	142472/2016*2	33115101	SOTO BARRIOS AYDEE	148848	10	$168,720	$0	$3,374	$165,346
20170319265	152096/2016*2	32736286	LOSADA BARRAGAN ADOLFO	148568	10	$131,300	$0	$2,626	$128,674
20170323081	153395/2016*2	32726118	LOPEZ TAPIERA EDUARDO	148975	10	$123,719	$0	$2,474	$121,245
						$15,734,043	**$0**	**$311,070**	**$15,422,973**

521

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****15.422.973**** No. Transferencia TR: 'TR0276090' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 15/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0417730'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170327045	$4,468,934	2,00	$89,379	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170326328	$1,942,500	2,00	$38,850	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170315370	$109,900	2,00	$2,198	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170315414	$90,000	2,00	$1,800	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170326038	$4,288,016	2,00	$82,151	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170323089	$154,817	2,00	$3,096	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170322421	$3,654,063	2,00	$73,081	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170325976	$277,124	2,00	$5,542	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170315387	$67,500	2,00	$1,350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170325956	$257,450	2,00	$5,149	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170322143	$168,720	2,00	$3,374	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170319265	$131,300	2,00	$2,626	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170323081	$123,719	2,00	$2,474	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: **$15,422,973**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$15,422,973**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124898/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124898/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147300 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32526974
Fecha Siniestro: 11/06/2016 **Victima:** ZAMORA GUTIERREZ PLINIO

Comprobante de Egreso	'00S0417730'
Número de Transferencia	'TR0276090'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,690	$37,690	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
70000	Medicamentos	1	$72,460	$72,460	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	2	$77,600	$38,800	$38,800		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		8	**$312,550**	**$257,450**	**$55,100**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124898/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124898/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147300 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32526974
Fecha Siniestro: 11/06/2016 **Victima:** ZAMORA GUTIERREZ PLINIO

Comprobante de Egreso	'00S0417730'
Número de Transferencia	'TR0276090'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.SUJETO AUDITORIA MEDICA
1. Se glosa derechos de sala ya que no se evidencia soporte y justificación de sintomatología en usuario para el Uso
2. Se glosa 1 RX (21101) ya que por vecindad de trauma, en HC no se evidencia la justificación de un adicional

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202.	No se evidencia en HC justificación del uso de sala de curaciones, adicional mente no se evidencia pertinencia de dos derechos de sala teniendo los signos y síntomas que presento el usuario
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se glosan (Escriba el codigo y nombre del examen) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

REGISTRO CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.110.181-9

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y

27-junio-2018

08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061848

Observaciones en la entrega: Jenifer Cerón

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

04423

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

524

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124898/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124898/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147300 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32526974
Fecha Siniestro: 11/06/2016 **Victima:** 1075273160 - ZAMORA GUTIERREZ PLINIO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1051 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$0	$38,800		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		2	**$55,100**	**$0**	**$55,100**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124898/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124898/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147300 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32526974
Fecha Siniestro: 11/06/2016 **Victima:** 1075273160 - ZAMORA GUTIERREZ PLINIO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
Argumentacion Tarifa: 39202	Se ratifica glosa por sala de curaciones
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se ratifica glosa por RX DE PIE DERECHO ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280472942

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Telefono 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Co.. NEIVA Dpto.: HUILA
Pais: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (Indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I. Paola Maria Suárez V.
C.C. 36.155 GUIA No. 280472942

07 JUN 201 FECHA Y HORA DE ENTREGA
07-06-17

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-19755-19150-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001 | DIAN: Licencia No 1778 de Sept. 7/2000

0426

524

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106460/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106460/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147434 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32580241
Fecha Siniestro: 24/02/2016 **Victima:** AGREDO MARIN MIGUEL ERNESTO

Comprobante de Egreso	'00S0415497'
Número de Transferencia	'TR0273938'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$1,000	$1,000	$0		
70000	Medicamentos	1	$74,679	$74,679	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,690	$37,690	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$0	$16,317		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		7	**$226,686**	**$210,369**	**$16,317**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

529

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106460/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106460/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147434 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32580241
Fecha Siniestro: 24/02/2016 **Victima:** AGREDO MARIN MIGUEL ERNESTO

Comprobante de Egreso	'00S0415497'
Número de Transferencia	'TR0273938'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Solo se reconoce un derecho a sala

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2007384531

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 14-06-2018
09:05 am

Observaciones en la entrega:
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
Esta guía será entregada sino es firmada antes del: 07/07/2018

Jennifer Garcia

0429

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: CB D.I./NIT: 0
Pais: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe: Alcalde No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE

Ministerio de Transporte: Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. NUNTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

530

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106460/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106460/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 1474341 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32580241
Fecha Siniestro: 24/02/2016 **Victima:** 1077864820 - AGREDO MARIN MIGUEL ERNESTO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT.	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$0	$16,317		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$0	$16,317		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		2	**$32,634**	**$0**	**$32,634**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa inicial por pertinencia de derechos de sala

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

GUIA No. 2012293977

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado	3 / / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

EGIBLE A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC): CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061Y.848

Observaciones en la entrega: Yenifer Cortes

VIGILADO SUPERTRANSPORTE — Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

GUIA No. 2012293977

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

DESTINATARIO

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

0431

532

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 170832/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 170832/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147505 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33327752
Fecha Siniestro: 22/10/2016 **Victima:** MOLINA SALAZAR VICTOR MANUEL

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

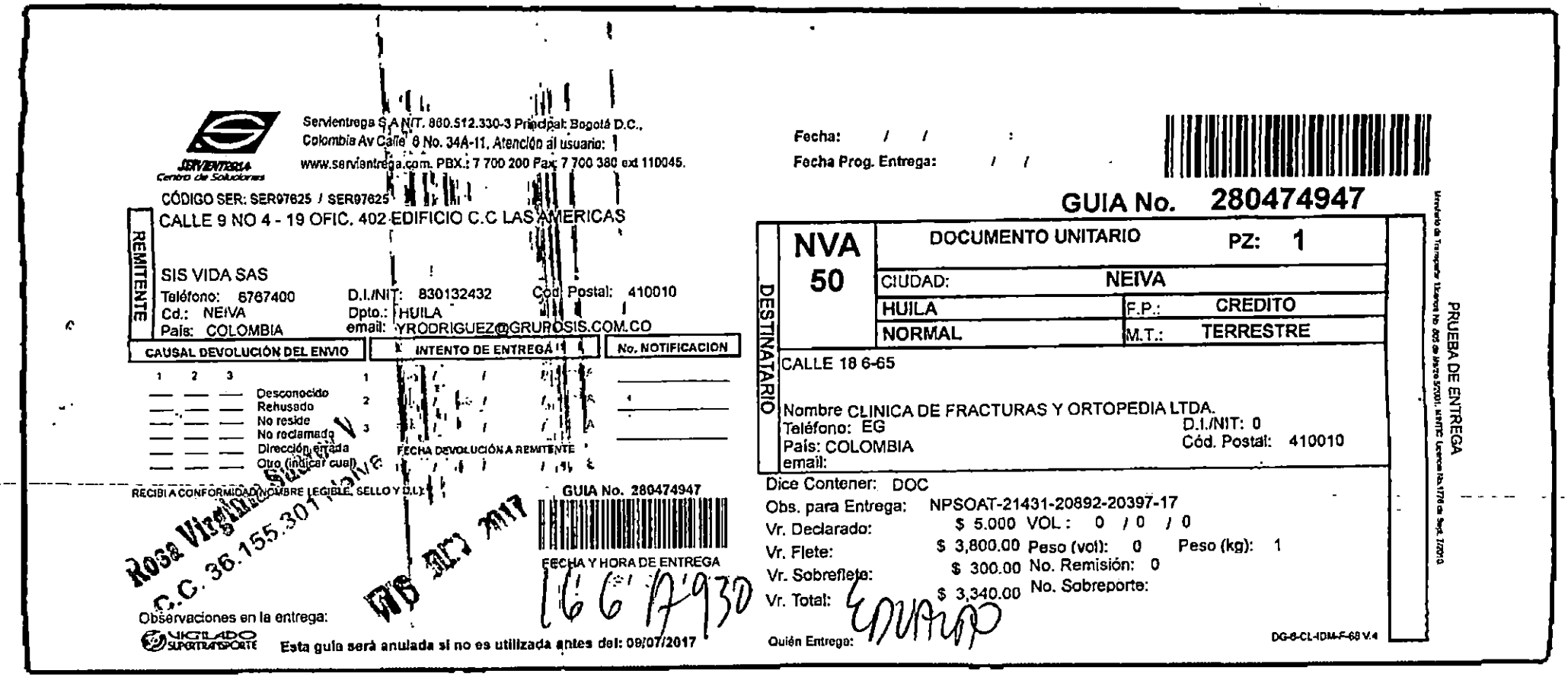
COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70000	Medicamentos	1	$36,060	$0	$36,060		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
70024	Valor total cobrado por RX	1	$22,275	$22,275	$0		
		2	**$58,335**	**$22,275**	**$36,060**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (cefradina 500mg) reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 8 No. 34A-11. Atención al usuario: 1 www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA Centro de Soluciones

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280474947

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

RECIBIA CONFORMIDAD/NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.

Rosa Virginia Silva V
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280474947

FECHA Y HORA DE ENTREGA

06 DIC 2017

16 6 17 930

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/07/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: EG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-21431-20892-20397-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrego: EDUARDO

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Mintransporte Habilitación No. 005 de marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010

0433

534

535

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170511-NPSOAT20892

Fecha: 11-05-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0275081
Fecha de Transferencia: 10/05/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($9.762.712) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
147679	$ 562.608	$ 551.356
147800	$ 159.600	$ 156.408
149024	$ 17.500	$ 17.150
148474	$ 954.539	$ 935.448
146646	$ 235.640	$ 230.927
146901	$ 442.723	$ 433.869
147641	$ 324.794	$ 318.298
147307	$ 313.275	$ 307.009
147442	$ 175.206	$ 171.702
148458	$ 115.000	$ 112.700
148411	$ 138.500	$ 135.730
148506	$ 134.279	$ 131.593
148677	$ 115.000	$ 112.700
148901	$ 770.135	$ 754.732
148923	$ 115.000	$ 112.700
148215	$ 176.800	$ 173.264
147166	$ 166.300	$ 162.974
147167	$ 165.300	$ 161.994
147986	$ 85.500	$ 83.790
148912	$ 1.510.919	$ 1.480.701
149206	$ 73.100	$ 71.638
149274	$ 85.000	$ 83.300

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0434

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
148011	$ 181.400	$ 177.772
147367	$ 430.113	$ 421.510
148659	$ 139.870	$ 137.072
148293	$ 186.900	$ 183.162
148670	$ 175.347	$ 171.840
148360	$ 166.652	$ 163.319
148367	$ 126.500	$ 123.970
147589	$ 213.032	$ 208.771
147803	$ 637.581	$ 624.829
148162	$ 169.200	$ 165.816
148473	$ 170.100	$ 166.698
147852	$ 220.000	$ 215.600
148813	$ 17.500	$ 17.150
147505	$ 218.705	$ 214.330
147161	$ 72.336	$ 70.890

Las glosas y comprobantes de pago realizados á las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

537

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.762.712**** No. Transferencia TR: 'TR0275081' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0416653'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170312520	8947/2017*2	32287694	RIVERA MONTENEGRO JAIR	147679	10	$562,608	$0	$11,252	$551,356
20170305009	15759/2017*2	35088496	CALDERON SIERRA LEIDY CAROLINA	147800	10	$159,600	$0	$3,192	$156,408
20170307613	16742/2016*7	30667379	TRUJILLO BONILLA WILLINTON ALEXANDER	149024	10	$17,500	$0	$350	$17,150
20170302885	23181/2017*2	35182566	FERREIRA JIMENEZ DIANA MILENA	148474	10	$954,539	$0	$19,091	$935,448
20170230790	42451/2017*1	35564718	MUÑOZ GONZALEZ ANGIE SHIRLEY	146646	10	$235,640	$0	$4,713	$230,927
20170230137	42465/2017*1	32519519	LOZADA OLGA LUGO	146901	10	$442,723	$0	$8,854	$433,869
20170308886	42477/2017*1	33608747	SANCHEZ MONJE CARLOS ALBERTO	147641	10	$324,794	$0	$6,496	$318,298
20170245193	45349/2017*1	32001698	AVILA PERDOMO ANDRES MAURICIO	147307	10	$313,275	$0	$6,266	$307,009
20170313828	59461/2017*1	31574899	CULMA CLEVES YURI VICTORIA	147442	10	$175,206	$0	$3,504	$171,702
20170303624	59477/2017*1	31898916	CARVAJAL OCAMPO MARIA CAMILA	148458	10	$115,000	$0	$2,300	$112,700
20170309191	61321/2017*1	31351506	CEDEÑO TORRES MARLY TATIANA	148411	10	$138,500	$0	$2,770	$135,730
20170312918	61341/2017*1	31018867	GUTIERREZ PACUAS ASTRID MARITZA	148506	10	$134,279	$0	$2,686	$131,593
20170303377	61352/2017*1	32087585	HERRERA MARROQUIN LEIDY VIVIANA	148677	10	$115,000	$0	$2,300	$112,700
20170314918	61371/2017*1	33850448	TORRES AVILES JOHN JAIRO	148901	10	$770,135	$0	$15,403	$754,732
20170303345	61381/2017*1	31896406	RAMIREZ NARVAEZ MICHAEL	148923	10	$115,000	$0	$2,300	$112,700
20170308889	61400/2017*1	32574453	HERRAN MONROY RICARDO ANDRES	148215	10	$176,800	$0	$3,536	$173,264
20170303836	61421/2017*1	33115401	FONSECA IDARRAGA CHRISTIAN ROBERTO	147166	10	$166,300	$0	$3,326	$162,974
20170303852	65354/2016*2	32580241	AGREDO MARIN KARINA	147167	10	$165,300	$0	$3,306	$161,994
20170304189	89357/2016*3	31436001	FLORES AMAYA CRISTIAN JAVIER	147986	10	$85,500	$0	$1,710	$83,790
20170302838	89363/2016*6	32739540	LEAL LEAL BERNARDO	148912	10	$1,510,919	$0	$30,218	$1,480,701
20170313957	98754/2016*5	33280497	MANQUILLO ORTIZ ERIKA FERNANDA	149206	10	$73,100	$0	$1,462	$71,638
20170307606	105404/2016*5	30841387	OTALORA MANRIQUE WILLIAM	149274	10	$85,000	$0	$1,700	$83,300
20170304155	105451/2016*4	32001389	MAHECHA ROJAS BEATRIZ	148011	10	$181,400	$0	$3,628	$177,772
20170313518	105920/2016*2	32733666	OSORIO EDWIN FABIAN	147367	10	$430,113	$0	$8,603	$421,510
20170313485	114568/2016*2	32564817	MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD	148659	10	$139,870	$0	$2,798	$137,072
20170303911	114844/2016*2	31370677	VARON PLAZAS PAOLA XIMENA	148293	10	$186,900	$0	$3,738	$183,162
20170303391	114868/2016*2	31262740	CAMPOS GARCIA BETSY	148670	10	$175,347	$0	$3,507	$171,840

530

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.762.712**** No. Transferencia TR: 'TR0275081' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0416653'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170303875	114900/2016*2	31076575	ROJAS CARDOZO YESICA MARGARITA	148360	10	$166,652	$0	$3,333	$163,319
20170306059	152110/2016*2	32948102	ALZATE VARGAS NATALIA	148367	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170313504	152866/2016*2	32868752	POLANCO CALIMAN ROSA MARIA	147589	10	$213,032	$0	$4,261	$208,771
20170222138	154104/2016*2	32988076	TRUJILLO TOLEDO LINA PAOLA	147803	10	$637,581	$0	$12,752	$624,829
20170303581	154805/2016*2	33135632	RAMIREZ RAMOS ANY YULIETH	148162	10	$169,200	$0	$3,384	$165,816
20170303498	154870/2016*2	32001410	CORDOBA CLEVES ELKY MARIO	148473	10	$170,100	$0	$3,402	$166,698
20170232749	164285/2016*2	33233094	BARRETO NOCUA JOSE LINDON	147852	10	$220,000	$0	$4,400	$215,600
20170307630	165599/2015*8	30460729	ARIZA GUTIERREZ ADRIANA MARIA	148813	10	$17,500	$0	$350	$17,150
20170313031	170832/2016*3	33327752	MOLINA SALAZAR VICTOR MANUEL	147505	10	$218,705	$0	$4,375	$214,330
20170307839	183901/2016*2	31550992	CANDELA LOZANO SHARON NICOLLE	147161	10	$72,336	$0	$1,446	$70,890
						$9,961,954	**$0**	**$199,242**	**$9,762,712**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170312520	$562,608	2,00	$11,252	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170305009	$159,600	2,00	$3,192	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170307613	$17,500	2,00	$350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170302885	$954,539	2,00	$19,091	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170230790	$235,640	2,00	$4,713	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170230137	$442,723	2,00	$8,854	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170308886	$324,794	2,00	$6,496	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170245193	$313,275	2,00	$6,266	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170313828	$175,206	2,00	$3,504	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303624	$115,000	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170309191	$138,500	2,00	$2,770	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170312918	$134,279	2,00	$2,686	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303377	$115,000	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170314918	$770,135	2,00	$15,403	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

5341

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.762.712**** No. Transferencia TR: 'TR0275081' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0416653'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170303345	$115,000	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170308889	$176,800	2,00	$3,536	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303836	$166,300	2,00	$3,326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303852	$165,300	2,00	$3,306	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170304189	$85,500	2,00	$1,710	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170302838	$1,510,919	2,00	$30,218	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170313957	$73,100	2,00	$1,462	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170307606	$85,000	2,00	$1,700	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170304155	$181,400	2,00	$3,628	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170313518	$430,113	2,00	$8,603	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170313485	$139,870	2,00	$2,798	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303911	$186,900	2,00	$3,738	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303391	$175,347	2,00	$3,507	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303875	$166,652	2,00	$3,333	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170306059	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170313504	$213,032	2,00	$4,261	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170222138	$637,581	2,00	$12,752	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303581	$169,200	2,00	$3,384	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303498	$170,100	2,00	$3,402	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170232749	$220,000	2,00	$4,400	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170307630	$17,500	2,00	$350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170313031	$218,705	2,00	$4,375	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170307839	$72,336	2,00	$1,446	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$9,762,712**

Valor total Recobro:

0438

5.0

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.762.712**** No. Transferencia TR: 'TR0275081' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 10/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0416653'

Valor Total Transferencia: **$9,762,712**

541

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 170832/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 170832/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147505 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33327752
Fecha Siniestro: 22/10/2016 **Victima:** MOLINA SALAZAR VICTOR MANUEL

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$29,100	$9,700		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$37,725	$12,575		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$86,040	$49,980	$36,060		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
		7	**$277,040**	**$218,705**	**$58,335**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

542

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 170832/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 170832/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147505 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33327752
Fecha Siniestro: 22/10/2016 **Victima:** MOLINA SALAZAR VICTOR MANUEL

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (rayos x) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (rayos x) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (cefradina 500mg) reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

RECIBIDO A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061V.848

Observaciones en la entrega: Yenifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0442

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

DESTINATARIO

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-88 V.4

543

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124813/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124813/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147582 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32192598
Fecha Siniestro: 25/06/2016 **Victima:** JIMENEZ TRUJILLO NICOLAS

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$9,700	$9,700	$0		
70000	Medicamentos	1	$48,460	$0	$48,460		2061 - TARIFAS - MATERIALES
		2	**$58,160**	**$9,700**	**$48,460**	**$0**	

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124813/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124813/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147582 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32192598
Fecha Siniestro: 25/06/2016 **Victima:** JIMENEZ TRUJILLO NICOLAS

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa DICLOFENACO POR 75 MG INYECTABLE SE RECONOCERA $ 900, IBUPROFENO 400 MG TABLETA,A $83 C/U Y CEFRADINA POR 500 MG TABLETA A
$ 872 C/U DADO QUE EXEDEN EL PRECIO SEGUN MANUAL TARIFARIO.
ADICIONAL A ESO SE GLOSA CLURURO DE SODIO, TODA VEZ YA SE ENCUENTRA INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA DE CURACIONES, POR LO CUAL NO HAY ACCION PARA PAGO.
Se levanta glosa por soporte de rx IPS anexa lectura de rx

2061	Los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	SE GLOSA DICLOFENACO POR 75 MG INYECTABLE SE RECONOCERA $ 900, IBUPROFENO 400 MG TABLETA,A $ 83 C/U Y CEFRADINA POR 500 MG TABLETA A $ 872 C/U DADO QUE EXEDEN EL PRECIO SEGUN MANUAL TARIFARIO. ADICIONAL A ESO SE GLOSA CLURURO DE SODIO, TODA VEZ YA SE ENCUENTRA INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA DE CURACIONES, POR LO CUAL NO HAY ACCION PARA PAGO.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280468759

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

GUIA No. 280468759

19 MAY 2017

Rosa Virginia Suárez V.

C.C. 36.155.301 Neiva

FECHA Y HORA DE ENTREGA 19 05 17 11:05

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 11/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: LR D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-17213-16260-18593-18101-17

Obs. para Entrega:

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Mintransporte Licencia No. 003 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No 1716 de Sept. 7/2010.

0445

546

547

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170421-NPSOAT17213

Fecha: 21-04-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0271367
Fecha de Transferencia: 21/04/2017

Respetados Señores:

De manera atenta; nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($30.013.153) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
145994	$ 184.000	$ 180.320
147739	$ 174.620	$ 171.128
144407	$ 160.587	$ 157.375
146542	$ 126.600	$ 124.068
147582	$ 127.500	$ 124.950
148264	$ 866.800	$ 849.464
147467	$ 67.500	$ 66.150
148005	$ 6.432.840	$ 6.306.584
148278	$ 6.644.500	$ 6.511.610
146707	$ 100.900	$ 98.882
147746	$ 103.637	$ 101.565
148461	$ 15.633.732	$ 15.321.057

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0446

548

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

REIMPRESO

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

549

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****30.013.153**** No. Transferencia TR: 'TR0271367' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA MILLONES TRECE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/04/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0412757'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170223613	105965/2016*2	29806184	CAICEDO ORLANDO EDGAR ORLANDO	145994	10	$184,000	$0	$3,680	$180,320
20170236486	47252/2017*1	32348624	QUIMBAYA CHARRY STEPHANY FERNANDA	147739	10	$174,620	$0	$3,492	$171,128
20170238022	8956/2017*2	34471703	NOCUA PASCUAS MILLER HERNANDO	144407	10	$160,587	$0	$3,212	$157,375
20170239724	16742/2016*6	30667379	TRUJILLO BONILLA WILLINTON ALEXANDER	146542	10	$126,600	$0	$2,532	$124,068
20170261354	124813/2016*2	32192598	JIMENEZ TRUJILLO NICOLAS	147582	10	$127,500	$0	$2,550	$124,950
20170261510	111087/2016*3	32441745	AMBITO ROJAS NESTOR ANDRES	148264	10	$866,800	$0	$17,336	$849,464
20170261882	6723/2017*2	32998074	CABRERA VASQUEZ TITO ANDRES	147467	10	$67,500	$0	$1,350	$66,150
20170262609	105503/2016*2	30892759	SALINAS ACHIPIZ LEIDY TATIANA	148005	10	$6,432,840	$0	$126,256	$6,306,584
20170262933	47247/2017*1	34861210	CABRERA CHINCHA ALEX ROMARIO	148278	10	$6,644,500	$0	$132,890	$6,511,610
20170264261	183944/2016*2	32721777	VARGAS VARGAS DORIS	146707	10	$100,900	$0	$2,018	$98,882
20170264642	114828/2016*2	31263325	PENAGOS RAMIREZ JAIME ANDRES	147746	10	$103,637	$0	$2,072	$101,565
20170266356	29386/2017*2	34682278	PERDOMO AVILA LEIDY TATIANA	148461	10	$15,633,732	$0	$312,675	$15,321,057
						$30,623,216	**$0**	**$610,063**	**$30,013,153**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****30.013.153**** No. Transferencia TR: 'TR0271367' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA MILLONES TRECE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/04/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0412757'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170223613	$184,000	2,00	$3,680	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170236486	$174,620	2,00	$3,492	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170238022	$160,587	2,00	$3,212	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170239724	$126,600	2,00	$2,532	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170261354	$127,500	2,00	$2,550	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170261510	$866,800	2,00	$17,336	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170261882	$67,500	2,00	$1,350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170262609	$6,432,840	2,00	$126,256	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170262933	$6,644,500	2,00	$132,890	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170264261	$100,900	2,00	$2,018	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170264642	$103,637	2,00	$2,072	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170266356	$15,633,732	2,00	$312,675	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$30,013,153**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$30,013,153**

551

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124813/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124813/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147582 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32192598
Fecha Siniestro: 25/06/2016 **Victima:** JIMENEZ TRUJILLO NICOLAS

Comprobante de Egreso	'00S0412757'
Número de Transferencia	'TR0271367'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$29,100	$9,700		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70004	Material quirurgico	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$68,460	$20,000	$48,460		2061 - TARIFAS - MATERIALES
		6	**$185,660**	**$127,500**	**$58,160**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

552

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124813/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124813/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147582 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32192598
Fecha Siniestro: 25/06/2016 **Victima:** JIMENEZ TRUJILLO NICOLAS

Comprobante de Egreso	'00S0412757'
Número de Transferencia	'TR0271367'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (RAYOS X DE MANO) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
2061	Los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	SE GLOSA DICLOFENACO POR 75 MG INYECTABLE SE RECONOCERA $ 900, IBUPROFENO 400 MG TABLETA,A $ 83 C/U Y CEFRADINA POR 500 MG TABLETA A $ 872 C/U DADO QUE EXEDEN EL PRECIO SEGUN MANUAL TARIFARIO. ADICIONAL A ESO SE GLOSA CLURURO DE SODIO, TODA VEZ YA SE ENCUENTRA INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA DE CURACIONES, POR LO CUAL NO HAY ACCION PARA PAGO.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

RECIBIDO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega: Jenifer Cano

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

GUIA No. 2012293977

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1	
DESTINATARIO	CIUDAD:	NEIVA	
	HUILA	F.P.:	CREDITO
	NORMAL	M.T.:	TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

0452

553

554

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 42477/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 42477/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147641 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33608747
Fecha Siniestro: 05/08/2016 **Victima:** SANCHEZ MONJE CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
19304	Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucoagrama	1	$19,100	$19,100	$0		
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	1	$11,500	$0	$11,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
19827	Protrombina, tiempo PT	1	$27,800	$27,800	$0		
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1	$27,100	$27,100	$0		
		4	**$85,500**	**$74,000**	**$11,500**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 19490	Se ratifica glosa, no se reconoce laboratorio como prequirurgico.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario: 1
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280474947

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cód. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
Desconocido	2 / /	
Rehusado	3 / /	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada		
Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

Rosa Virginia Suarez V
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280474947

FECHA Y HORA DE ENTREGA
06 DIC 2017
16 6 17 930

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/07/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC
Obs. para Entrega: NPSOAT-21431-20892-20397-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: EQUIPO

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2013

0454

SSS

556

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 42477/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 42477/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147641 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33608747
Fecha Siniestro: 05/08/2016 **Victima:** SANCHEZ MONJE CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 42477/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 42477/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147641 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33608747
Fecha Siniestro: 05/08/2016 **Victima:** SANCHEZ MONJE CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,088	$53,088	$0		
70074	Insumos	1	$1,200	$1,200	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
19304	Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucoagrama	1	$19,100	$0	$19,100		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	1	$11,500	$0	$11,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
19827	Protrombina, tiempo PT	1	$27,800	$0	$27,800		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1	$27,100	$0	$27,100		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$43,200	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$22,306	$22,306	$0		
		13	**$410,294**	**$324,794**	**$85,500**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

558

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 42477/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 42477/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147641 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33608747
Fecha Siniestro: 05/08/2016 **Victima:** SANCHEZ MONJE CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Teniendo en cuenta verificación de soportes y servicios facturados se informa:
1.Se solicita aportar el comprobante de cancelación por el o los servicios realizados por el tercer prestador, con el valor cancelado y que corresponda al afectado de la reclamación.
2.Solo se reconoce laboratorios pre quirúrgicos.

COD	DESCRIPCION
7151	De conformidad con el artículo 8 del Decreto 056 de 2015, para el amparo de Gastos Médicos, el legitimado para reclamar la indemnización es el prestador de servicios de salud que haya atendido la victima.
Argumentacion Tarifa: 19304	
Argumentacion Tarifa: 19827	
Argumentacion Tarifa: 19958	
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 19490	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280476644

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
Desconocido	2 / / /	
Rehusado	3 / / /	
No reside		
No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Dirección errada	/ / /	
Otro (indicar cual)		

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.): Rosa Virginia Suárez 22 JUN 2017

C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 280476644

FECHA Y HORA DE ENTREGA

22/06/17 11:31

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 18/07/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: LR D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT22795-21892-22331-17

Obs. para Entrega:

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-10M-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Mintransporte Licencia No. 000 de Marzo 5/2001. SERVIC. Licencia No. 1774 de Sept. 17/2010.

0458

559

560

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170522-NPSOAT22795

Fecha: 22-05-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0277009
Fecha de Transferencia: 19/05/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($3.704.387) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
148763	$ 536.600	$ 525.868
148470	$ 756.048	$ 740.927
148875	$ 142.825	$ 139.968
148800	$ 105.300	$ 103.194
148066	$ 89.000	$ 87.220
149230	$ 278.347	$ 272.780
149339	$ 321.881	$ 315.443
148797	$ 170.404	$ 166.997
147660	$ 262.061	$ 256.819
148678	$ 572.919	$ 561.461
148114	$ 544.602	$ 533.710

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0459

561

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

DOCUMENTO
REMITIDO

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

561

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.704.387**** No. Transferencia TR: 'TR0277009' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 19/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0418709'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170338512	58847/2016*2	32357264	LOMBO RODRIGUEZ MANUEL ANTONIO	148763	10	$536,600	$0	$10,732	$525,868
20170297005	61330/2017*1	32280843	CASTIBLANCO CRUZ RAUL	148470	10	$756,048	$0	$15,121	$740,927
20170344005	64016/2017*2	33892944	OVIEDO MARTINEZ LEONICE	148875	10	$142,825	$0	$2,857	$139,968
20170344021	65022/2017*1	33368339	DURAN SICACHA CARIN YENERY	148800	10	$105,300	$0	$2,106	$103,194
20170339035	66739/2017*1	33038216	PUERTAS SALAS BRANDON ALBERTO	148066	10	$89,000	$0	$1,780	$87,220
20170338608	106388/2016*3	30868606	SANCHEZ DE TAMAYO ANA ROSA	149230	10	$278,347	$0	$5,567	$272,780
20170338715	106411/2016*3	32392790	GONZALEZ SILVA JOHN EDINSON	149339	10	$321,881	$0	$6,438	$315,443
20170339290	106468/2016*2	30985954	MORALES ESQUIVEL LEIDY JHOANNA	148797	10	$170,404	$0	$3,407	$166,997
20170339575	114544/2016*2	31212475	CHACON CASTAÑEDA EDUAR	147660	10	$262,061	$0	$5,242	$256,819
20170324352	131236/2016*2	32808350	ORTIZ CHILATRA ESPERANZA	148678	10	$572,919	$0	$11,458	$561,461
20170338566	152134/2016*2	32276485	SOTO MAJE OMAIRA	148114	10	$544,602	$0	$10,892	$533,710
						$3,779,987	**$0**	**$75,600**	**$3,704,387**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170338512	$536,600	2,00	$10,732	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170297005	$756,048	2,00	$15,121	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170344005	$142,825	2,00	$2,857	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170344021	$105,300	2,00	$2,106	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170339035	$89,000	2,00	$1,780	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170338608	$278,347	2,00	$5,567	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170338715	$321,881	2,00	$6,438	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170339290	$170,404	2,00	$3,407	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170339575	$262,061	2,00	$5,242	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170324352	$572,919	2,00	$11,458	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170338566	$544,602	2,00	$10,892	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

562

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.704.387**** No. Transferencia TR: 'TR0277009' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 19/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0418709'

Valor total Comprobante Egreso:	**$3,704,387**
Valor total Recobro:	
Valor Total Transferencia:	**$3,704,387**

563

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114544/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114544/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147660 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31212475
Fecha Siniestro: 13/05/2016 **Victima:** CHACON CASTAÑEDA EDUAR

Comprobante de Egreso	'00S0418709'
Número de Transferencia	'TR0277009'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$1,200	$1,200	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$37,725	$12,575		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,690	$37,690	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$16,300	$17		2051 - TARIFAS - DERECHOS DE SALA
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$94,646	$94,646	$0		
		8	**$274,653**	**$262,061**	**$12,592**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

564

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114544/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114544/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147660 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31212475
Fecha Siniestro: 13/05/2016 **Victima:** CHACON CASTAÑEDA EDUAR

Comprobante de Egreso	'00S0418709'
Número de Transferencia	'TR0277009'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (RAYOS X) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
2051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 39202	Tarifa SOAT

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6737400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

REGISTRO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061X.848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 605 de Marzo 6/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0495

566

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114544/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114544/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147660 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31212475
Fecha Siniestro: 13/05/2016 **Victima:** 1075286731 - CHACON CASTAÑEDA EDUAR

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$12,575	$0	$12,575		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17	$0	$17		7701 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - IPS ACEPTA GLOSA TOTAL
		2	**$12,592**	**$0**	**$12,592**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

567

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114544/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114544/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147660 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31212475
Fecha Siniestro: 13/05/2016 **Victima:** 1075286731 - CHACON CASTAÑEDA EDUAR

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa inicial por soportes no hay lectura de medico radiólogo y ips acepta glosa por tarifas

3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (RAYOS X) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
7701	IPS acepta glosa total
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0167

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280468759

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

GUIA No. 280468759

19 MAY 2017
Rosa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva 19 05 17 11:05

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 11/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LR D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-17213-16260-18593-18101-17

Obs. para Entrega:

Vr.-Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-65 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 9/2001 NIT/TC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

0468

568

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114828/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114828/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147746 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31263325
Fecha Siniestro: 11/03/2016 **Victima:** PENAGOS RAMIREZ JAIME ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0412757'
Número de Transferencia	'TR0271367'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$2,720	$11,380		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$16,317	$0		
		5	**$115,017**	**$103,637**	**$11,380**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (Diclofenaco 75mg/3ml $900,Ibuprofeno 400MG $91) reclamado, supera los valores promedio anotados anteriormente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /

REGISTRO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018 08:48 am

Jennifer Cuervo

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte, Licencia No. 505 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0470

520

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114828/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114828/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147746 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31263325
Fecha Siniestro: 11/03/2016 **Victima:** 1075221690 - PENAGOS RAMIREZ JAIME ANDRES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70000	Medicamentos	1	$11,380	$0	$11,380		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
		1	**$11,380**	**$0**	**$11,380**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por el valor reclamado por el medicamento (Diclofenaco 75mg/3ml $900,Ibuprofeno 400MG $91) reclamado, supera los valores
promedio anotados anteriormente.

2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (Diclofenaco 75mg/3ml $900,Ibuprofeno 400MG $91) reclamado, supera los valores promedio anotados anteriormente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
Desconocido	2 / / :	
Rehusado	3 / / :	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Otro (Indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS
RECIBÍ CONFORME NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I. ORTOPEDIA LTDA
Nit. 800.110.191-0
18-07-2018
09:32 am

GUIA No. 2012976395
FECHA Y HORA DE ENTREGA
18071809:32

Observaciones en la entrega: Yenifes Garcia

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 10/08/2018

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012976395

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-30062-29442-18-
Obs. para Entrega: NCSOAT-20839-20513-21193-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 625 de Marzo 5 2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0472

392

573

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180704-NPSOAT29442

Fecha: 04-07-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0350133
Fecha de Transferencia: 04/07/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($19.235.831) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
162193	$ 32.500	$ 31.850
161382	$ 257.219	$ 252.075
162817	$ 220.000	$ 215.600
162815	$ 273.120	$ 267.658
161006	$ 3.715.405	$ 3.641.097
162802	$ 1.308.944	$ 1.282.765
156564	$ 42.500	$ 41.650
157098	$ 316.357	$ 310.030
159210	$ 410.220	$ 402.016
158094	$ 125.100	$ 122.598
158173	$ 220.625	$ 216.212
156425	$ 362.199	$ 354.955
156322	$ 381.200	$ 373.576
156043	$ 80.500	$ 78.890
155089	$ 179.325	$ 175.738
160153	$ 385.480	$ 377.770
159034	$ 426.200	$ 417.676
158838	$ 318.400	$ 312.032
158398	$ 205.932	$ 201.813
156870	$ 517.358	$ 507.011
162773	$ 582.476	$ 570.826
154436	$ 380.647	$ 373.034

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

574

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
155761	$ 263.260	$ 257.995
155345	$ 203.850	$ 199.773
141467	$ 16.500	$ 16.170
147808	$ 394.400	$ 386.512
156049	$ 125.260	$ 122.755
156439	$ 218.500	$ 214.130
157607	$ 183.325	$ 179.658
157075	$ 255.689	$ 250.575
156002	$ 2.284.105	$ 2.238.422
160091	$ 121.829	$ 119.392
157284	$ 346.667	$ 339.733
158108	$ 374.907	$ 367.409
159199	$ 264.780	$ 259.484
156389	$ 71.700	$ 70.266
157021	$ 215.119	$ 210.817
158696	$ 207.100	$ 202.958
157612	$ 237.125	$ 232.382
163517	$ 3.102.580	$ 3.040.528

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0474

575

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****19.235.831**** No. Transferencia TR: 'TR0350133' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE*****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 04/07/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0497502'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180484147	5412/2018*2	35137900	ROJAS FIGUEROA GERARDO	162193	10	$32,500	$0	$650	$31,850
20180467688	8547/2018*2	37178611	PASTUSO PARRA CLAUDIA PATRICIA	161382	10	$257,219	$0	$5,144	$252,075
20180467549	12632/2018*6	36316683	DUSSAN CHARRY SANDRA MILENA	162817	10	$220,000	$0	$4,400	$215,600
20180467571	12632/2018*7	36316683	DUSSAN CHARRY SANDRA MILENA	162815	10	$273,120	$0	$5,462	$267,658
20180484756	21483/2018*2	36317366	MEDINA MIGUEL IVAN	161006	10	$3,715,405	$0	$74,308	$3,641,097
20180477722	21575/2018*2	37860363	JIMENEZ COLLAZOS MARIA EUGENIA	162802	10	$1,308,944	$0	$26,179	$1,282,765
20180463030	29385/2017*3	33915538	RUBIANO CORANADO KAROL ANDREA	156564	10	$42,500	$0	$850	$41,650
20180433163	48537/2017*6	34137553	VARGAS ZAPATA LISSETH VIVIAN	157098	10	$316,357	$0	$6,327	$310,030
20180444118	68868/2018*2	37296617	DIAZ ACEVEDO PEDRO NEL	159210	10	$410,220	$0	$8,204	$402,016
20180485219	85574/2018*1	34835205	ROZO NAÑEZ LUIES FELIPE	158094	10	$125,100	$0	$2,502	$122,598
20180484207	86715/2018*1	34975873	MEJIA BARBOSA EDNA MAYELY	158173	10	$220,625	$0	$4,413	$216,212
20180440472	86846/2018*1	36249798	POLANIA NARVAEZ NORMA CONSTANZA	156425	10	$362,199	$0	$7,244	$354,955
20180440848	86926/2018*1	35053683	BEDOYA ARCE FELIPE ANDRES	156322	10	$381,200	$0	$7,624	$373,576
20180483475	86980/2018*1	34168341	PARRA TORRES ANDERSON	156043	10	$80,500	$0	$1,610	$78,890
20180483893	87027/2018*1	34261666	COLLAZOS POLO KEVIN STEBAN	155089	10	$179,325	$0	$3,587	$175,738
20180443823	87425/2018*1	35389688	CASTRO CALDERON ALEXANDER	160153	10	$385,480	$0	$7,710	$377,770
20180444427	87510/2018*1	35910131	MEDINA MOTTA MIGUEL ANGEL	159034	10	$426,200	$0	$8,524	$417,676
20180444546	87537/2018*1	36864915	ALVAREZ DE LEYTON MARLENY	158838	10	$318,400	$0	$6,368	$312,032
20180483975	87556/2018*1	34033260	BAHAMON HURTADO MARIA ALEJANDRA	158398	10	$205,932	$0	$4,119	$201,813
20180481159	91071/2018*1	37008326	BAHAMON OLAYA JOSE IGNACIO	156870	10	$517,358	$0	$10,347	$507,011
20180482092	91208/2018*1	35761477	SAIZ MORA LUIS ALFONSO	162773	10	$582,476	$0	$11,650	$570,826
20180441365	102630/2017*2	34471318	GARCIA CORDOBA ULISER	154436	10	$380,647	$0	$7,613	$373,034
20180440935	117202/2017*2	35040283	LOSADA ARDILA FAVIAN ALBERTO	155761	10	$263,260	$0	$5,265	$257,995
20180441166	117453/2017*2	34891757	BOTERO PRADA RUBEN DARIO	155345	10	$203,850	$0	$4,077	$199,773
20180479533	122515/2015*9	30468873	DUSSAN QUINTERO ALBA LUCIA	141467	10	$16,500	$0	$330	$16,170
20180482823	124876/2016*2	33208899	DIAZ NARVAEZ NINY YOHANA	147808	10	$394,400	$0	$7,888	$386,512
20180432663	132596/2017*2	34440769	CARDOSO ADWIN MAURICIO	156049	10	$125,260	$0	$2,505	$122,755

0475

576

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****19.235.831**** No. Transferencia TR: 'TR0350133' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE*****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 04/07/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0497502'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180433711	132620/2017*2	36487459	CABRERA CORTES KAREN	156439	10	$218,500	$0	$4,370	$214,130
20180484682	132714/2017*2	34261616	HERNANDEZ VARONA EMILY DAYANY	157607	10	$183,325	$0	$3,667	$179,658
20180482894	136256/2017*3	35612499	GONZALEZ GONZALEZ WILSON GUILLERMO	157075	10	$255,689	$0	$5,114	$250,575
20180484204	139912/2017*4	36144822	CASTRO PACHECO MILLER	156002	10	$2,284,105	$0	$45,683	$2,238,422
20180483841	146195/2017*2	35076650	GONZALEZ GONZALEZ EDWIN FELIPE	160091	10	$121,829	$0	$2,437	$119,392
20180483492	149569/2017*2	35691935	GOMEZ HORTUA ERIKA JAZMIN	157284	10	$346,667	$0	$6,934	$339,733
20180444716	150569/2017*2	34516311	PLAZAS ARAGONES JOSE MIGUEL	158108	10	$374,907	$0	$7,498	$367,409
20180444185	150588/2017*2	36471961	LISCANO SOLANO ANGGY LIZETH	159199	10	$264,780	$0	$5,296	$259,484
20180432980	166157/2017*2	35692108	AYA CARDOZO JULIO CESAR	156389	10	$71,700	$0	$1,434	$70,266
20180440540	179931/2017*2	36947036	QUIROZ PERDOMO MARIA ALEJANDRA	157021	10	$215,119	$0	$4,302	$210,817
20180444586	179974/2017*2	35846813	BARRETO GONZALEZ SANDRA MILENA	158696	10	$207,100	$0	$4,142	$202,958
20180483486	188003/2017*2	35481614	GOMEZ RUANO LINA CATHERINE	157612	10	$237,125	$0	$4,743	$232,382
20180481784	188016/2017*2	35565087	ROJAS ROJAS KEVIN SANTIAGO	163517	10	$3,102,580	$0	$62,052	$3,040,528
						$19,628,403	**$0**	**$392,572**	**$19,235,831**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180484147	$32,500	2,00	$650	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180467688	$257,219	2,00	$5,144	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180467549	$220,000	2,00	$4,400	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180467571	$273,120	2,00	$5,462	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180484756	$3,715,405	2,00	$74,308	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180477722	$1,308,944	2,00	$26,179	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180463030	$42,500	2,00	$850	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180433163	$316,357	2,00	$6,327	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180444118	$410,220	2,00	$8,204	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180485219	$125,100	2,00	$2,502	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180484207	$220,625	2,00	$4,413	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

0476

577

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****19.235.831**** No. Transferencia TR: 'TR0350133' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE*****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 04/07/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0497502'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180440472	$362,199	2,00	$7,244	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180440848	$381,200	2,00	$7,624	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180483475	$80,500	2,00	$1,610	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180483893	$179,325	2,00	$3,587	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180443823	$385,480	2,00	$7,710	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180444427	$426,200	2,00	$8,524	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180444546	$318,400	2,00	$6,368	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180483975	$205,932	2,00	$4,119	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180481159	$517,358	2,00	$10,347	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180482092	$582,476	2,00	$11,650	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180441365	$380,647	2,00	$7,613	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180440935	$263,260	2,00	$5,265	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180441166	$203,850	2,00	$4,077	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180479533	$16,500	2,00	$330	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180482823	$394,400	2,00	$7,888	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180432663	$125,260	2,00	$2,505	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180433711	$218,500	2,00	$4,370	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180484682	$183,325	2,00	$3,667	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180482894	$255,689	2,00	$5,114	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180484204	$2,284,105	2,00	$45,683	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180483841	$121,829	2,00	$2,437	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180483492	$346,667	2,00	$6,934	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180444716	$374,907	2,00	$7,498	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180444185	$264,780	2,00	$5,296	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180432980	$71,700	2,00	$1,434	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180440540	$215,119	2,00	$4,302	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

0477

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****19.235.831**** No. Transferencia TR: 'TR0350133' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE*****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 04/07/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0497502'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180444586	$207,100	2,00	$4,142	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180483486	$237,125	2,00	$4,743	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180481784	$3,102,580	2,00	$62,052	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$19,235,831**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$19,235,831**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124876/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124876/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147808 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33208899
Fecha Siniestro: 15/06/2016 **Victima:** DIAZ NARVAEZ NINY YOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0497502'
Número de Transferencia	'TR0350133'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$3	$0	$3		2011 - TARIFAS - ESTANCIA
19304	Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucoagrama	1	$19,100	$0	$19,100		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
19827	Protrombina, tiempo PT	1	$27,800	$0	$27,800		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1	$27,100	$0	$27,100		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
39221	Derechos de sala de yesos	1	$18	$0	$18		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
38121	Estancia Habitacion unipersonal nivel 2	1	$38,244	$0	$38,244		2011 - TARIFAS - ESTANCIA
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$5,400	$0	$5,400		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$262,900	$262,900	$0		
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$131,500	$131,500	$0		
		10	**$512,065**	**$394,400**	**$117,665**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

580

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124876/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124876/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147808 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33208899
Fecha Siniestro: 15/06/2016 **Victima:** DIAZ NARVAEZ NINY YOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0497502'
Número de Transferencia	'TR0350133'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

Se evidencia soportes registros de anestesia. No se evidencia el Paz y Salvo de la entidad que prestó el servicio de laboratorio.

COD	DESCRIPCION
2011	El cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio.
Argumentacion Tarifa: 38124	Se ratifica glosa inicial.
Argumentacion Tarifa: 38121	Se ratifica glosa inicial.
7151	De conformidad con el artículo 8 del Decreto 056 de 2015, para el amparo de Gastos Médicos, el legitimado para reclamar la indemnización es el prestador de servicios de salud que haya atendido la víctima.
Argumentacion Tarifa: 19304	
Argumentacion Tarifa: 19827	
Argumentacion Tarifa: 19958	
2081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 39221	
Argumentacion Tarifa: 39143	Se ratifica glosa inicial.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280467803

REMITENTE

CARRERA 23 166 - 36 TOBERIN

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
___ ___ ___ Dirección errada		
___ ___ ___ Otro (indicar cual)		

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

10 MAY. 2017

Rosa Virginia Suarez
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280467803

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 08/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-16260-10602-15351-15621-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 8,400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
V. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,020.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-4DM-F-68 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0481

582

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170419-NPSOAT16260

Fecha: 19-04-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0270407
Fecha de Transferencia: 17/04/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($9.660.852) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
146982	$ 153.800	$ 150.724
145809	$ 126.500	$ 123.970
147052	$ 165.300	$ 161.994
147089	$ 69.400	$ 68.012
146417	$ 181.600	$ 177.968
146846	$ 106.300	$ 104.174
144244	$ 39.800	$ 39.004
146816	$ 77.800	$ 76.244
146986	$ 197.419	$ 193.471
144228	$ 39.800	$ 39.004
147330	$ 57.480	$ 56.330
147276	$ 50.600	$ 49.588
146891	$ 161.080	$ 157.858
147010	$ 110.100	$ 107.898
147342	$ 221.500	$ 217.070
146061	$ 206.000	$ 201.880
147808	$ 7.893.534	$ 7.735.663

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

583

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

584

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.660.852**** No. Transferencia TR: 'TR0270407' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 17/04/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0411734'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170218103	45331/2017*1	33223510	MEDINA SIMBAQUEBA NORBY	146982	10	$153,800	$0	$3,076	$150,724
20170223314	42507/2017*1	34472225	TRONCOSO BOHORQUEZ RODRIGO	145809	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170223469	42504/2017*1	33327264	FRANKLIN OLARTE KATHERINE	147052	10	$165,300	$0	$3,306	$161,994
20170225650	15749/2017*2	34944234	RAMIREZ MONTENEGRO JULIAN FERNEY	147089	10	$69,400	$0	$1,388	$68,012
20170225663	8886/2017*2	34834760	CODOBA MEDINA LUZ MABEL	146417	10	$181,600	$0	$3,632	$177,968
20170226741	16169/2017*2	34139831	SALAZAR VALENZUELA VALENTINA	146846	10	$106,300	$0	$2,126	$104,174
20170227907	125979/2016*4	32647270	QUIZA GUZMAN RAUL	144244	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20170228037	124844/2016*2	32510160	RUBIANO PUENTES RODRIGO	146816	10	$77,800	$0	$1,556	$76,244
20170228075	6654/2017*2	34178924	VALENCIA SANCHEZ JULIO ANDRES	146986	10	$197,419	$0	$3,948	$193,471
20170228088	181261/2016*3	34139831	VALENZUELA ALIPIO KATHERINE	144228	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20170228538	124798/2016*2	32868752	GUIERREZ MADIZON	147330	10	$57,480	$0	$1,150	$56,330
20170238880	45353/2017*1	33751108	CARDOSO CABRERA EVELYN	147276	10	$50,600	$0	$1,012	$49,588
20170249395	6629/2017*2	33749745	PISO YUCUMA HERMES ALBERTO	146891	10	$161,080	$0	$3,222	$157,858
20170251055	44644/2017*1	33327264	FRANKLIN OLARTE MARLIO	147010	10	$110,100	$0	$2,202	$107,898
20170253982	124909/2016*2	31623448	AREVALO GARCIA JOSE MIGUEL	147342	10	$221,500	$0	$4,430	$217,070
20170253997	16451/2017*2	34401597	REYES TAFUR ALIRIO	146061	10	$206,000	$0	$4,120	$201,880
20170255748	124876/2016*2	33208899	DIAZ NARVAEZ NINY YOHANA	147808	10	$7,893,534	$0	$157,871	$7,735,663
						$9,858,013	**$0**	**$197,161**	**$9,660,852**

585

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.660.852**** No. Transferencia TR: 'TR0270407' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 17/04/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0411734'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170218103	$153,800	2,00	$3,076	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170223314	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170223469	$165,300	2,00	$3,306	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170225650	$69,400	2,00	$1,388	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170225663	$181,600	2,00	$3,632	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170226741	$106,300	2,00	$2,126	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170227907	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170228037	$77,800	2,00	$1,556	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170228075	$197,419	2,00	$3,948	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170228088	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170228538	$57,480	2,00	$1,150	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170238880	$50,600	2,00	$1,012	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170249395	$161,080	2,00	$3,222	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170251055	$110,100	2,00	$2,202	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170253982	$221,500	2,00	$4,430	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170253997	$206,000	2,00	$4,120	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170255748	$7,893,534	2,00	$157,871	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$9,660,852**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$9,660,852**

0135

586

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124876/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124876/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147808 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33208899
Fecha Siniestro: 15/06/2016 **Victima:** DIAZ NARVAEZ NINY YOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0411734'
Número de Transferencia	'TR0270407'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,088	$53,088	$0		
13580	Osteosintesis en tibia o perone grupo 12	1	$451,100	$451,100	$0		
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$262,900	$0	$262,900		3141 - SOPORTES - REGISTRO DE ANESTESIA
39123	Honorarios de ayudantia Grupo 12	1	$123,200	$123,200	$0		
39214	Derechos de sala de cirugia grupo 12	1	$723,200	$723,200	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$361,300	$361,300	$0		
18236	Sutura de menisco, medial o lateral grupo 12	1	$225,600	$225,600	$0		
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$131,500	$0	$131,500		3141 - SOPORTES - REGISTRO DE ANESTESIA
39123	Honorarios de ayudantia Grupo 12	1	$61,600	$61,600	$0		
38121	Estancia Habitacion unipersonal nivel 2	2	$424,244	$386,000	$38,244		2011 - TARIFAS - ESTANCIA
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,903	$134,900	$3		2011 - TARIFAS - ESTANCIA
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	5	$251,500	$251,500	$0		
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	1	$116,700	$116,700	$0		
21716	RAYOS X Extremidades y articulaciones	1	$328,200	$328,200	$0		

587

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124876/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124876/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147808 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33208899
Fecha Siniestro: 15/06/2016 **Victima:** DIAZ NARVAEZ NINY YOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0411734'
Número de Transferencia	'TR0270407'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
19304	Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucoagrama	1	$19,100	$0	$19,100		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
19827	Protrombina, tiempo PT	1	$27,800	$0	$27,800		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1	$27,100	$0	$27,100		7151 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$43,200	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$34,000	$0		
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$34,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	8	$318,400	$318,400	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$85,000	$79,600	$5,400		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	2	$32,600	$32,600	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,318	$53,300	$18		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70001	Material de osteosintesis	1	$3,535,600	$3,535,600	$0		
70074	Insumos	1	$103,600	$103,600	$0		
70000	Medicamentos	1	$397,546	$397,546	$0		
		42	**$8,405,599**	**$7,893,534**	**$512,065**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

588

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 124876/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 124876/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147808 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33208899
Fecha Siniestro: 15/06/2016 **Victima:** DIAZ NARVAEZ NINY YOHANA

Comprobante de Egreso	'00S0411734'
Número de Transferencia	'TR0270407'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

*Estancia en habitación unipersonal no pertinente se homologa a estancia en bipersonal. *Servicio de laboratorio no habilitado decreto 056/2015 art 8. *No se reconocen honorarios de anestesia no aporta record de anestesia.

COD	DESCRIPCION
3141	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.
Argumentacion Tarifa: 39110	*No se reconocen honorarios de anestesia no aporta record de anestesia.
Argumentacion Tarifa: 39110	*No se reconocen honorarios de anestesia no aporta record de anestesia.
2011	El cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio.
Argumentacion Tarifa: 38121	
Argumentacion Tarifa: 38124	
7151	De conformidad con el artículo 8 del Decreto 056 de 2015, para el amparo de Gastos Médicos, el legitimado para reclamar la indemnización es el prestador de servicios de salud que haya atendido la victima.
Argumentacion Tarifa: 19304	
Argumentacion Tarifa: 19827	
Argumentacion Tarifa: 19958	
2081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 39143	
Argumentacion Tarifa: 39221	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280472942

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97825

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Telefono 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Co.. NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCION AL REMITENTE

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

Paola Suárez V.
C.C. 36.155

07 JUN 201

FECHA Y HORA DE ENTREGA
07-06-17

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-19755-19150-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

PRUEBA DE ENTREGA

Convenio de Transporte Licencia No. 605 de Marzo 5/2001, MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010

0489

5 8 1

590

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114669/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114669/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147874 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33600533
Fecha Siniestro: 17/05/2016 **Victima:** URQUINA RAMOS MARTHA CECILIA

Comprobante de Egreso	'00S0414836'
Número de Transferencia	'TR0273327'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$2,560	$11,540		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
		4	**$76,200**	**$64,660**	**$11,540**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (IBUPROFENO 400MG-DICLOFENACO 7.5MG) reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado	3 / / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

REGISTRO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061V.848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0131

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114669/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114669/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147874 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33600533
Fecha Siniestro: 17/05/2016 **Victima:** 36066228 - URQUINA RAMOS MARTHA CECILIA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70000	Medicamentos	1	$11,540	$0	$11,540		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
		1	**$11,540**	**$0**	**$11,540**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por el valor reclamado por el medicamento (IBUPROFENO 400MG-DICLOFENACO 7.5MG) reclamado, supera los valores promedio

2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (IBUPROFENO 400MG-DICLOFENACO 7.5MG) reclamado, supera los valores promedio

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2002750928

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICO LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
___ ___ ___ Desconocido	2 / / /	
___ ___ ___ Rehusado	3 / / /	
___ ___ ___ No reside		
___ ___ ___ No reclamado		
___ ___ ___ Dirección errada		
___ ___ ___ Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

DIA / MES / AÑO / HORA

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO **PZ: 1**

CIUDAD: **NEIVA**

HUILA F.P.: **CREDITO**

NORMAL M.T.: **TERRESTRE**

CALLE 18 6 65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-11116-10356-10786-NCSOAT-8012-18

Obs. para Entrega: NCSOAT-7495-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: - 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:

Quién Recibe: No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

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

23 MAR 2018

Rosa Virginia Suárez V.

C.C. 36 157 [illegible] Neiva

GUIA No. 2002750928

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA 15:21 23 3 18

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 15/04/2018

0133

573

REMITENTE

Autorizado de Transporte Licencia No. 605 de Marzo 9/2001, MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

594

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180310-NPSOAT11116

Fecha: 10-03-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0331596
Fecha de Transferencia: 09/03/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($1.225.655) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
159457	$ 392.768	$ 384.913
147991	$ 857.900	$ 840.742

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO
RETIRADO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

596

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****1.225.655**** No. Transferencia TR: 'TR0331596' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 09/03/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0476977'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180179296	58337/2017*2	34861210	QUINTERO NIETO MARCO ANTONIO	159457	10	$392,768	$0	$7,855	$384,913
20180176416	95898/2015*8	29215023	QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO	147991	10	$857,900	$0	$17,158	$840,742
						$1,250,668	**$0**	**$25,013**	**$1,225,655**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180179296	$392,768	2,00	$7,855	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180176416	$857,900	2,00	$17,158	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$1,225,655**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$1,225,655**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0476977'
Número de Transferencia	'TR0331596'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

594

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0476977'
Número de Transferencia	'TR0331596'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$313,800	$144,100	$169,700		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$179,500	$0	$179,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$85,800	$0	$85,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$518,900	$257,000	$261,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$243,900	$105,000	$138,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$235,300	$108,100	$127,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$134,600	$0	$134,600		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$64,400	$0	$64,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$259,400	$128,500	$130,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$183,000	$78,800	$104,200		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$47,100	$0	$47,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$47,100	$0	$47,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$36,400	$0		
		13	**$2,349,200**	**$857,900**	**$1,491,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0498

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0476977'
Número de Transferencia	'TR0331596'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

De acuerdo a su repuesta glosa, se informa:

1. Se reconoce extraccion material al 100 y 75% (Tibia y perone)
2. Se ratifica valor glosa por cobro de drenajes-curetajes.
3. Se ratifica valor glosa por honorarios de anestesia ya que no se aporta el record de anestesia.
4. Se levanta valor glosa por cobro de consulta preanestesica.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13500	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 39107	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 39120	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%

600

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0476977'
Número de Transferencia	'TR0331596'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
Argumentacion Tarifa: 39211	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 39303	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 13500	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 39107	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 39120	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 39211	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%

0500

601

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0476977'
Número de Transferencia	'TR0331596'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
Argumentacion Tarifa: 39303	No se reconoce el valor del procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 39103	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%
Argumentacion Tarifa: 39103	De acuerdo a nueva verificacion de soportes, se informa: 1. Se ratifica valor glosa por procedimiento drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia y perone, teniendo en cuenta que, siempre va a existir la formación de callo óseo con la consecuente formación de dicho tejido alrededor del material e incluso metalosis y la limpieza de estos, forma parte del retiro del material y siempre se hace, por tal razón no es facturable. Por ende se reconoce la extracción del material al 100 y 75%

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0501

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / /

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280490950

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 FECHA / HORA	
— — — Desconocido	2 FECHA / HORA	
— — — Rehusado	3 FECHA / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

JOSE Virgilio [illegible] V.
C.C 93 155 501 NEIVA
25 AGO 2017

GUIA No. 280490950

FECHA Y HORA DE ENTREGA
/ / 13:30

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 17/09/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-39025-38538-37682-17
Obs. para Entrega: NCSOAT-25132-25388-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Aldo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 855 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1773 de Sept. 7/2010.

0502

602

6023

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170811-NPSOAT39025

Fecha: 11-08-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0293437
Fecha de Transferencia: 11/08/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($1.708.961) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
152008	$ 189.400	$ 185.612
118492	$ 59.719	$ 58.525
147991	$ 240.300	$ 235.494
149782	$ 336.618	$ 329.886
150915	$ 917.800	$ 899.444

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

605

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****1.708.961**** No. Transferencia TR: 'TR0293437' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

UN MILLÓN SETECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 11/08/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0435819'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170556663	31133/2017*2	35182182	RIVERA FARFAN OMAR STIVEN	152008	10	$189,400	$0	$3,788	$185,612
20170555169	93467/2014*1	27803704	DE LA HOZ HERNANDEZ KAREN SOFIA	118492	10	$59,719	$0	$1,194	$58,525
20170554575	95898/2015*8	29215023	QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO	147991	10	$240,300	$0	$4,806	$235,494
20170536966	124888/2016*2	32860288	QUINTERO PAEZ ROCIO	149782	10	$336,618	$0	$6,732	$329,886
20170531186	154826/2016*2	32647170	JOVEN VIDAL SEBASTIAN	150915	10	$917,800	$0	$18,356	$899,444
						$1,743,837	**$0**	**$34,876**	**$1,708,961**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170556663	$189,400	2,00	$3,788	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170555169	$59,719	2,00	$1,194	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170554575	$240,300	2,00	$4,806	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170536966	$336,618	2,00	$6,732	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170531186	$917,800	2,00	$18,356	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$1,708,961**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$1,708,961**

606

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0435819'
Número de Transferencia	'TR0293437'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$313,800	$0	$313,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$179,500	$0	$179,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$85,800	$0	$85,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$518,900	$0	$518,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$243,900	$0	$243,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$235,300	$0	$235,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$134,600	$0	$134,600		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$64,400	$0	$64,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$259,400	$0	$259,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$183,000	$0	$183,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
13513	Extraccion quirurgica de material de osteosintesis en pierna, tobillo o pie grupo 05	1	$72,100	$72,100	$0		
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$47,100	$0	$47,100		3141 - SOPORTES - REGISTRO DE ANESTESIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0435819'
Número de Transferencia	'TR0293437'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13513	Extraccion quirurgica de material de osteosintesis en pierna, tobillo o pie grupo 05	1	$72,100	$72,100	$0		
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$47,100	$0	$47,100		3141 - SOPORTES - REGISTRO DE ANESTESIA
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$36,400	$0		
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$0	$36,400		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
70004	Material quirurgico	1	$59,700	$59,700	$0		
		17	**$2,589,500**	**$240,300**	**$2,349,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

608

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0435819'
Número de Transferencia	'TR0293437'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13500	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39107	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39120	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39211	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39303	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 13500	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39107	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39120	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39211	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
Argumentacion Tarifa: 39303	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se glosan drenajes no pertinentes hacen parte de la técnica quirúrgica.
3141	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, anestesia enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.
Argumentacion Tarifa: 39103	
Argumentacion Tarifa: 39103	

0508

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 95898/2015*8

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 95898/2015*8 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 147991 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 29215023
Fecha Siniestro: 20/06/2015 **Victima:** QUIMBAYA COLLAZOS LUIS ALFONSO

Comprobante de Egreso	'00S0435819'
Número de Transferencia	'TR0293437'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
5021	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39139	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280476644

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: LR D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT22795-21892-22331-17

Obs. para Entrega:

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

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

Rosa Virginia Suárez 22 JUN 2017

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280476644

FECHA Y HORA DE ENTREGA
22/06/17 11:31

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 16/07/2017

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-65 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Unidad de Transporte Libertad No. 805 de Marzo 5/2001 MINTIC Libertad No. 1776 de Sept. 7/2010.

050

610

611

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 66739/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 66739/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148066 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33038216
Fecha Siniestro: 14/08/2016 **Victima:** PUERTAS SALAS BRANDON ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0418709'
Número de Transferencia	'TR0277009'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$29,100	$9,700		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
		5	**$115,000**	**$89,000**	**$26,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

612

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 66739/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 66739/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148066 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33038216
Fecha Siniestro: 14/08/2016 **Victima:** PUERTAS SALAS BRANDON ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0418709'
Número de Transferencia	'TR0277009'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado rayos x toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / HORA	
___ ___ ___ Desconocido	2 / / / HORA	
___ ___ ___ Rehusado		
___ ___ ___ No reside	3 / / / HORA	
___ ___ ___ No reclamado		
___ ___ ___ Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ Otro (indicar cual)	/ /	

REGISTRO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CEDULA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

27 - junio - 2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

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

0513

513

614

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 66739/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 66739/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148066 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33038216
Fecha Siniestro: 14/08/2016 **Victima:** 1003951062 - PUERTAS SALAS BRANDON ALBERTO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$9,700	$0	$9,700		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		2	**$26,000**	**$0**	**$26,000**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0514

615

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 66739/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 66739/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148066 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33038216
Fecha Siniestro: 14/08/2016 **Victima:** 1003951062 - PUERTAS SALAS BRANDON ALBERTO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa inicial por soportes no hay lectura de medico radiólogo además el derecho de sala de curación para una inyectologia no es facturable

3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado rayos x toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 8 No. 34A-11. Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / : :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480134

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

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

GUIA No. 280480134

FECHA Y HORA DE ENTREGA

05 JUL 2017

Roca Virginia C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-24953-17 NCSOAT 16163-17

Obs. para Entrega: NCSOAT 15891-16827-18898-17706-16331-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: A100

DG-8-CL-IDM-F-56 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0516

616

617

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170601-NPSOAT24953

Fecha: 01-06-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0279189
Fecha de Transferencia: 31/05/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($22.081.314) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
148181	$ 126.500	$ 123.970
147759	$ 300.000	$ 294.000
148042	$ 253.600	$ 248.528
150254	$ 2.737.403	$ 2.682.655
149037	$ 655.600	$ 642.488
148429	$ 252.700	$ 247.646
148681	$ 271.700	$ 266.266
149008	$ 284.000	$ 278.320
148718	$ 204.200	$ 200.116
148955	$ 257.639	$ 252.486
147762	$ 340.300	$ 333.494
147806	$ 246.347	$ 241.420
148200	$ 221.560	$ 217.129
148241	$ 358.787	$ 351.611
148275	$ 210.060	$ 205.859
149738	$ 4.499.383	$ 4.409.395
143296	$ 282.300	$ 276.654
147009	$ 460.900	$ 451.682
148913	$ 1.232.578	$ 1.207.926
145689	$ 2.383.994	$ 2.336.314
150169	$ 2.429.100	$ 2.380.518
149624	$ 2.500.500	$ 2.450.490

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0517

618

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
148666	$ 185.487	$ 181.777
148382	$ 245.400	$ 240.492
148503	$ 453.820	$ 444.744
148132	$ 224.419	$ 219.931
148542	$ 119.800	$ 117.404
148516	$ 242.020	$ 237.180
148707	$ 297.250	$ 291.305
148457	$ 254.606	$ 249.514

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

619

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****22.081.314**** No. Transferencia TR: 'TR0279189' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

VEINTIDOS MILLONES OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 31/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0421031'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170373132	8897/2017*2	35127093	GRANADA PUENTES YAMBATH	148181	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170300085	8943/2017*3	32825209	SALGADO ARCE LAYONELL	147759	10	$300,000	$0	$6,000	$294,000
20170300037	16517/2017*2	32733921	CRUZ BONILLA NICOLAS	148042	10	$253,600	$0	$5,072	$248,528
20170369891	16980/2017*3	34862670	OCHOA ROCIO DEL PILAR	150254	10	$2,737,403	$0	$54,748	$2,682,655
20170375214	21669/2017*2	35289717	ORTIZ JOSE YESID	149037	10	$655,600	$0	$13,112	$642,488
20170300819	59473/2017*1	32097549	ROJAS VARGAS MILLER	148429	10	$252,700	$0	$5,054	$247,646
20170370450	59482/2017*1	33750089	ALDANA OSSO DUVIER EFREN	148681	10	$271,700	$0	$5,434	$266,266
20170370443	61317/2017*1	32116081	BAUTISTA DELGADO FREDY	149008	10	$284,000	$0	$5,680	$278,320
20170300120	61361/2017*1	32426209	MUÑOZ PINTO DIEGO ARMANDO	148718	10	$204,200	$0	$4,084	$200,116
20170307558	61378/2017*1	33704831	PERDOMO LOPEZ WILLIAM	148955	10	$257,639	$0	$5,153	$252,486
20170302949	61386/2017*1	34261279	MORA HERNANDEZ NUBIA	147762	10	$340,300	$0	$6,806	$333,494
20170312044	61389/2017*1	32944184	LOZADA CARDOZO BIBIANA	147806	10	$246,347	$0	$4,927	$241,420
20170302835	61396/2017*1	33282095	PEÑA QUINTERO ENRIQUE	148200	10	$221,560	$0	$4,431	$217,129
20170303589	61405/2017*1	31421570	CALDERON OSORIO YENSITH FERNANDO	148241	10	$358,787	$0	$7,176	$351,611
20170300009	61409/2017*1	32097571	POLANCO LARA ANGEL GUSTAVO	148275	10	$210,060	$0	$4,201	$205,859
20170370990	65000/2017*1	31449484	REYES AVENDAÑO JORGE ALBERTO	149738	10	$4,499,383	$0	$89,988	$4,409,395
20170362830	105502/2016*2	31389691	VILLAMIL HUERTAS MARIA ROSALBA	143296	10	$282,300	$0	$5,646	$276,654
20170370461	105895/2016*2	31074838	VANEGAS GARCIA JESSICA VIVIANA	147009	10	$460,900	$0	$9,218	$451,682
20170347614	105900/2016*2	31539693	RUIZ DIAZ ANDRES FELIPE	148913	10	$1,232,578	$0	$24,652	$1,207,926
20170368843	106407/2016*3	32232039	ORDOÑEZ SOGAMOSO YAN CARLOS	145689	10	$2,383,994	$0	$47,680	$2,336,314
20170373531	106407/2016*4	32232039	ORDOÑEZ SOGAMOSO YAN CARLOS	150169	10	$2,429,100	$0	$48,582	$2,380,518
20170373582	106432/2016*3	32470546	SANCHEZ NUÑEZ JAVIER	149624	10	$2,500,500	$0	$50,010	$2,450,490
20170370995	114568/2016*3	32564817	MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD	148666	10	$185,487	$0	$3,710	$181,777
20170299983	114628/2016*2	32797111	EMDO HERNANDEZ GUSTAVO ADOLFO	148382	10	$245,400	$0	$4,908	$240,492
20170300192	114877/2016*2	31996218	LIZCANO MORA EDISSON	148503	10	$453,820	$0	$9,076	$444,744
20170373848	152084/2016*2	31965905	BRAND PERDOMO BELEN	148132	10	$224,419	$0	$4,488	$219,931
20170370407	152094/2016*2	32947994	CLARO HERNANDEZ NIERA YULIETH	148542	10	$119,800	$0	$2,396	$117,404

620

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****22.081.314**** No. Transferencia TR: 'TR0279189' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

VEINTIDOS MILLONES OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 31/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0421031'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170311983	152099/2016*2	32947994	ROSAS CLAROS THOMAS	148516	10	$242,020	$0	$4,840	$237,180
20170299959	152120/2016*2	32874574	BARREIRA PEREZ OSCAR FAISAL	148707	10	$297,250	$0	$5,945	$291,305
20170370530	164739/2016*2	33282153	RESTREPO MARIA JOSE	148457	10	$254,606	$0	$5,092	$249,514
						$22,531,953	**$0**	**$450,639**	**$22,081,314**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170373132	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170300085	$300,000	2,00	$6,000	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170300037	$253,600	2,00	$5,072	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170369891	$2,737,403	2,00	$54,748	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170375214	$655,600	2,00	$13,112	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170300819	$252,700	2,00	$5,054	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170370450	$271,700	2,00	$5,434	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170370443	$284,000	2,00	$5,680	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170300120	$204,200	2,00	$4,084	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170307558	$257,639	2,00	$5,153	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170302949	$340,300	2,00	$6,806	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170312044	$246,347	2,00	$4,927	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170302835	$221,560	2,00	$4,431	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170303589	$358,787	2,00	$7,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170300009	$210,060	2,00	$4,201	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170370990	$4,499,383	2,00	$89,988	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170362830	$282,300	2,00	$5,646	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170370461	$460,900	2,00	$9,218	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170347614	$1,232,578	2,00	$24,652	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170368843	$2,383,994	2,00	$47,680	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170373531	$2,429,100	2,00	$48,582	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

0520

621

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****22.081.314**** No. Transferencia TR: 'TR0279189' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

VEINTIDOS MILLONES OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 31/05/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0421031'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170373582	$2,500,500	2,00	$50,010	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170370995	$185,487	2,00	$3,710	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170299983	$245,400	2,00	$4,908	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170300192	$453,820	2,00	$9,076	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170373848	$224,419	2,00	$4,488	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170370407	$119,800	2,00	$2,396	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170311983	$242,020	2,00	$4,840	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170299959	$297,250	2,00	$5,945	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170370530	$254,606	2,00	$5,092	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: **$22,081,314**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$22,081,314**

0521

622

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152084/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152084/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148132 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31965905
Fecha Siniestro: 02/07/2016 **Victima:** BRAND PERDOMO BELEN

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,088	$0	$53,088		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
70074	Insumos	1	$0	$0	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$18,919	$18,919	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$0	$43,200		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		10	**$320,707**	**$224,419**	**$96,288**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0522

623

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152084/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152084/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148132 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31965905
Fecha Siniestro: 02/07/2016 **Victima:** BRAND PERDOMO BELEN

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
1.Según el decreto 2423/1996 este procedimiento esta codificado para ser realizado por la especialidad de ortopedia
2.Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado no se evidencia la utilizacion de materiales inmovilizacion realziada con cabestrillo

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39305	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado no se evidencia la utilizacion de materiales inmovilizacion realziada con cabestrillo
Argumentacion Tarifa: 37206	Según el decreto 2423/1996 este procedimiento esta codificado para ser realizado por la especialidad de ortopedia.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

REMITENTE

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

REGISTRO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061848

Observaciones en la entrega: Jenifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0524

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 605 de Marzo 6/2001. MINTIC; Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

624

625

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152084/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152084/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148132 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31965905
Fecha Siniestro: 02/07/2016 **Victima:** 36161675 - BRAND PERDOMO BELEN

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,088	$0	$53,088		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$0	$43,200		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		2	**$96,288**	**$0**	**$96,288**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

626

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152084/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152084/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148132 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31965905
Fecha Siniestro: 02/07/2016 **Victima:** 36161675 - BRAND PERDOMO BELEN

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
se ratifica glosa inicial por soportes se evidencia que la inmovilización fue con cabestrillo por tal motivo no es facturable

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39305	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado no se evidencia la utilizacion de materiales inmovilizacion realziada con cabestrillo
Argumentacion Tarifa: 37206	Según el decreto 2423/1996 este procedimiento esta codificado para ser realizado por la especialidad de ortopedia.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0526

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280472942

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97825

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Telefono 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Co.. NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
Desconocido	2 / / /	
Rehusado	3 / / /	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada		
Otro (Indicar cual)		

FECHA DEVOLUCION A REMITENTE

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE. SELLO Y D.I.

Maria Suárez V.
C.C. 36.155 GUIA No. 280472942

07 JUN 201

FECHA Y HORA DE ENTREGA
07-06-17

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-19755-19150-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

PRUEBA DE ENTREGA

Versión de Transporte Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. VIGTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010

0527

623

628

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 54691/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 54691/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148149 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001326
Fecha Siniestro: 06/07/2016 **Victima:** LEON MARTINEZ MIGUEL ANGEL

Comprobante de Egreso	'00S0414836'
Número de Transferencia	'TR0273327'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		6	**$166,300**	**$150,000**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

629

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 54691/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 54691/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148149 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001326
Fecha Siniestro: 06/07/2016 **Victima:** LEON MARTINEZ MIGUEL ANGEL

Comprobante de Egreso	'00S0414836'
Número de Transferencia	'TR0273327'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996. Se realiza glosa por derechos sala curaciones por pertinencia, no se evidencia orden medica, ni justificación medica para el cobro.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

REGISTRO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC/NIT)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-Junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061X:848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0550

530

631

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 54691/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 54691/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 448149 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001326
Fecha Siniestro: 06/07/2016 **Victima:** 1075274517 - LEON MARTINEZ MIGUEL ANGEL

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	Se ratifica glosa, no facturable sala de curación para inyectología

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CODIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280472942

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Telefono 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Co.. NEIVA Dpto.: HUILA
Pais: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCION A REMITENTE

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.) Sandra Patricia Suárez V.
C.C. 36.155 GUIA No. 280472942
07 JUN 201
FECHA Y HORA DE ENTREGA
07-06-17

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1
CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-19755-19150-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. VIGENTE Licencia No 1778 de Sept. 7/2010

0532

0532

633

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 54697/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 54697/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148168 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31871342
Fecha Siniestro: 07/07/2016 **Victima:** LUGO GUEVARA JULIAN ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0414836'
Número de Transferencia	'TR0273327'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		6	**$154,800**	**$138,500**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

634

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 54697/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 54697/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148168 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31871342
Fecha Siniestro: 07/07/2016 **Victima:** LUGO GUEVARA JULIAN ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0414836'
Número de Transferencia	'TR0273327'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	Existe ausencia del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento realizado. Para formalizar su reclamación es necesario adjuntar soporte del procedimiento de sala de curaciones que se le realizo al usuario.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0534

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado	3 / / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCION A REMITENTE / /

REGIBIDA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-Junio-2018
08:47 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061V848

Observaciones en la entrega:
Yenifer Cerca

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

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

0535

635

636

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 54697/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 54697/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148168 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31871342
Fecha Siniestro: 07/07/2016 **Victima:** 1083886983 - LUGO GUEVARA JULIAN ANDRES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los items de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa inicial por soportes no hay nota descriptiva del procedimiento facturado

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	Existe ausencia del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento realizado. Para formalizar su reclamación es necesario adjuntar soporte del procedimiento de sala de curaciones que se le realizo al usuario.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280468759

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

GUIA No. 280468769

19 MAY 2017
Rosa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva

FECHA Y HORA DE ENTREGA 19 05 17 11:05

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 11/06/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LR D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-17213-16260-18593-18101-17

Obs. para Entrega:

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-66 V.4

DESTINATARIO

Ministerio de Transporte Licencia No. 505 de Marzo 5/2001 NIT/TC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

637

638

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 111087/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 111087/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148264 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32441745
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** AMBITO ROJAS NESTOR ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0412757'
Número de Transferencia	'TR0271367'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70004	Material quirurgico	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
21140	RAYOS X Columna cervical	1	$63,700	$0	$63,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
21706	RAYOS X Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	1	$422,200	$422,200	$0		
21717	RAYOS X Articulacion temporo-mandibular (bilateral)	1	$422,200	$0	$422,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
		7	**$1,352,700**	**$866,800**	**$485,900**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

637

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 111087/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 111087/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148264 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32441745
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** AMBITO ROJAS NESTOR ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0412757'
Número de Transferencia	'TR0271367'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21140	Se glosan los RX de columna cervical y TAC de Maxilar Inferior, ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.
Argumentacion Tarifa: 21717	Se glosan los RX de columna cervical y TAC de Maxilar Inferior, ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICIO CC LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

Rosa Virginia Suárez V.
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 2006158138

FECHA Y HORA DE ENTREGA
/ / 11:53

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 13/05/2018

18 4 18

0540

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2006158138

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-14492-14082-13370-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-10664-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

640

641

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 111087/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 111087/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148264 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32441745
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** 1081401759 - AMBITO ROJAS NESTOR ANDRES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21140	RAYOS X Columna cervical	1	$63,700	$0	$63,700		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21717	RAYOS X Articulacion temporo-mandibular (bilateral)	1	$422,200	$0	$422,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		2	**$485,900**	**$0**	**$485,900**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

642

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 111087/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 111087/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148264 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32441745
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** 1081401759 - AMBITO ROJAS NESTOR ANDRES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa por pertinencia de 21140 y 21717 sin justificación medica para su toma

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21140	Se glosan los RX de columna cervical y TAC de Maxilar Inferior, ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.
Argumentacion Tarifa: 21717	Se glosan los RX de columna cervical y TAC de Maxilar Inferior, ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0542

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 PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280483572

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Dirección errada	/ /	
— — — Otro (indicar cual)		

RECIBIA CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.):

GUIA No. 280483572

26 JUL 2017

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Rosa Vir... C.C 36.155.3...

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 18/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: ZG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-29402-29984-28866-17
Obs. para Entrega: NCSOAT 19212-19892-19550-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega.

DG-6-CL-FDM-F-68 V 4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 855 de Marzo 5/2001, MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0543

643

544

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170620-NPSOAT28866

Fecha: 20-06-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0283145
Fecha de Transferencia: 16/06/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($6.837.356) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
131060	$ 4.837.483	$ 4.740.733
144137	$ 39.800	$ 39.004
149115	$ 572.900	$ 561.442
147468	$ 298.023	$ 292.063
148324	$ 605.820	$ 593.704
148093	$ 119.420	$ 117.032
149164	$ 135.350	$ 132.642
147686	$ 81.000	$ 79.380
149488	$ 45.300	$ 44.394
149793	$ 170.119	$ 166.717
149175	$ 71.679	$ 70.245

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0544

645

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.837.356**** No. Transferencia TR: 'TR0283145' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 16/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0425128'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170415150	1681/2016*4	29777017	RODRIGUEZ VILLAREAL ISRAEL	131060	10	$4,837,483	$0	$96,750	$4,740,733
20170403635	3017/2017*3	35182158	PERDOMO BETANCOURT GISSELA	144137	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20170405862	34228/2017*5	33282534	ORTIZ TORO MARITZA	149115	10	$572,900	$0	$11,458	$561,442
20170415623	76757/2017*1	31223010	QUIÑONES MONCAYO EDILSON	147468	10	$298,023	$0	$5,960	$292,063
20170415370	76776/2017*1	32001854	STERLIN BERMEO LILI YISELA	148324	10	$605,820	$0	$12,116	$593,704
20170403221	81441/2017*1	31076543	PERDOMO ESCANDON MARTHA CECILIA	148093	10	$119,420	$0	$2,388	$117,032
20170402661	81450/2017*1	33831011	FLORES CELIS HAMILTON	149164	10	$135,350	$0	$2,708	$132,642
20170403275	106070/2016*2	32192598	GARAVITO ROBAYO CARLOS STEVEN	147686	10	$81,000	$0	$1,620	$79,380
20170403164	114656/2016*2	32522804	PERDOMO MEDINA THAMARA LUCIA	149488	10	$45,300	$0	$906	$44,394
20170402673	152164/2016*2	33831201	CUELLAR ACEVEDO ELVIS YONATHAN	149793	10	$170,119	$0	$3,402	$166,717
20170402746	167913/2016*2	33705271	GUISAO GAVIRIA SOFIA	149175	10	$71,679	$0	$1,434	$70,245
						$6,976,894	**$0**	**$139,538**	**$6,837,356**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170415150	$4,837,483	2,00	$96,750	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170403635	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170405862	$572,900	2,00	$11,458	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170415623	$298,023	2,00	$5,960	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170415370	$605,820	2,00	$12,116	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170403221	$119,420	2,00	$2,388	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170402661	$135,350	2,00	$2,708	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170403275	$81,000	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170403164	$45,300	2,00	$906	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170402673	$170,119	2,00	$3,402	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170402746	$71,679	2,00	$1,434	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

647

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.837.356**** No. Transferencia TR: 'TR0283145' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 16/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0425128'

Valor total Comprobante Egreso:	**$6,837,356**
Valor total Recobro:	
Valor Total Transferencia:	**$6,837,356**

648

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 76776/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 76776/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148324 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001854
Fecha Siniestro: 24/07/2016 **Victima:** STERLIN BERMEO LILI YISELA

Comprobante de Egreso	'00S0425128'
Número de Transferencia	'TR0283145'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
70074	Insumos	1	$1,000	$1,000	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
70000	Medicamentos	1	$124,220	$124,220	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$37,700	$0		
		7	**$622,120**	**$605,820**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

649

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 76776/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 76776/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148324 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001854
Fecha Siniestro: 24/07/2016 **Victima:** STERLIN BERMEO LILI YISELA

Comprobante de Egreso	'00S0425128'
Número de Transferencia	'TR0283145'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	No procede el pago de derechos de sala de curación toda vez que no se reconoce sala de curación y sutura simultáneamente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

REMITENTE

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

REGISTRO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte, Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0550

650

651

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 76776/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 76776/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148324 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32001854
Fecha Siniestro: 24/07/2016 **Victima:** 1075278228 - STERLIN BERMEO LILI YISELA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	No procede el pago de derechos de sala de curación toda vez que no se reconoce sala de curación y sutura simultáneamente.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0551

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 10 / 1 / 2018 09 : 59
Fecha Prog. Entrega: 11 / 1 / 2018

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 298909357

REMITENTE

CR 23 166-36

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 110131
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

Rosa Virginia Suarez V.
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 298909357

FECHA Y HORA DE ENTREGA

16 ENE 2018
16-01-16 1120

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: VM D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-60018-59608-60643-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 9,000.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 808 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No.1779 de Sept. 7/2010.

0552

652

653

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20171130-NPSOAT59608

Fecha: 30-11-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0314231
Fecha de Transferencia: 27/11/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT, por la suma de ($3.051.212) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
148436	$ 513.790	$ 503.514
154909	$ 558.876	$ 547.698
103527921	$ 1.000.000	$ 1.000.000
103528021	$ 1.000.000	$ 1.000.000

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

654

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO REIMPRESO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0554

695

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.051.212**** No. Transferencia TR: 'TR0314231' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/11/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0458000'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170846925	20937/2017*2	33671683	MENZA POLANIA JAIME ANDRES	148436	10	$513,790	$0	$10,276	$503,514
20170837825	50694/2016*2	33281806	ROZO LUGO ALEJANDRO	154909	10	$558,876	$0	$11,178	$547,698
20170842076	88204/2014*4	27479309	SUAREZ VEGA ALEXANDER	103527921	10	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
20170843876	110030/2014*3	27944311	BELTRAN GONZALEZ SANDRA ESPERANZA	103528021	10	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
						$3,072,666	**$0**	**$21,454**	**$3,051,212**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170846925	$513,790	2,00	$10,276	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170837825	$558,876	2,00	$11,178	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$3,051,212**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$3,051,212**

0575

656

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 20937/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 20937/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148436 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33671683
Fecha Siniestro: 07/01/2017 **Victima:** MENZA POLANIA JAIME ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0458000'
Número de Transferencia	'TR0314231'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,903	$59,600	$75,303		6012 - PERTINENCIA - ESTANCIA
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	3	$124,800	$124,800	$0		
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	2	$118,000	$118,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$85,000	$85,000	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$48,400	$48,400	$0		
70074	Insumos	1	$10,900	$10,900	$0		
70000	Medicamentos	1	$67,090	$67,090	$0		
		11	**$589,093**	**$513,790**	**$75,303**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

657

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 20937/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 20937/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148436 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33671683
Fecha Siniestro: 07/01/2017 **Victima:** MENZA POLANIA JAIME ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0458000'
Número de Transferencia	'TR0314231'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
no se reconoce estancia hospitalaria demora valoración por especialista, con reporte de resultados radiológicos sin alteraciones sin realización de procedimientos que justifique la misma, se homologa a código 38925

COD	DESCRIPCION
6012	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38124	no se reconoce estancia hospitalaria demora valoración por especialista, con reporte de resultados radiológicos sin alteraciones sin realización de procedimientos que justifique la misma, se homologa a código 38925

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /

REGISTRO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-Junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061X.848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0558

654

659

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 20937/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 20937/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148436 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33671683
Fecha Siniestro: 07/01/2017 **Victima:** 83246505 - MENZA POLANIA JAIME ANDRES

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$75,303	$0	$75,303		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
		1	**$75,303**	**$0**	**$75,303**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6011	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38124	no se reconoce estancia hospitalaria demora valoración por especialista, con reporte de resultados radiológicos sin alteraciones sin realización de procedimientos que justifique la misma, se homologa a código 38925

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

IGIBLE CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061Y.848

Observaciones en la entrega:
Jennifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE — Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0560

GUIA No. 2012293977

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1	
	CIUDAD: NEIVA		
	HUILA	F.P.: CREDITO	
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE	

DESTINATARIO

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

0560

661

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164739/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164739/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148457 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33282153
Fecha Siniestro: 07/10/2016 **Victima:** RESTREPO MARIA JOSE

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$0	$45,300		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,903	$134,903	$0		
		2	**$180,203**	**$134,903**	**$45,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39145	Se ratifica glosa, paciente remitido.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / : :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480134

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1
CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: ZG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

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

GUIA No. 280480134

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

05 JUL 2017

Roca Virginia
C.C. 36.155.301 Neiva

Dice Contener: NPSOAT-24953-17 NCSOAT 16163-17
Obs. para Entrega: NCSOAT 15891-16827-18898-17706-18331-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

Quién Entrega: A100

DG-6-CL-IDM-F-58 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 9/2001 MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010

0562

0562

563

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164739/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164739/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148457 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33282153
Fecha Siniestro: 07/10/2016 **Victima:** RESTREPO MARIA JOSE

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$9,800	$9,800	$0		
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$42,700	$0		
21141	RAYOS X Columna dorsal o toraxica	1	$62,300	$62,300	$0		
21142	RAYOS X Columna lumbosacra	1	$77,700	$77,700	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$0	$45,300		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,903	$0	$134,903		6012 - PERTINENCIA - ESTANCIA
70000	Medicamentos	1	$22,306	$22,306	$0		
		8	**$434,809**	**$254,606**	**$180,203**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

664

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164739/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164739/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148457 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33282153
Fecha Siniestro: 07/10/2016 **Victima:** RESTREPO MARIA JOSE

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39145	No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047,especificamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados, el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud
6012	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38124	Por el estado clinico del paciente y su evolucion, no da lugar a cobro estancia

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0564

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / ANO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / ANO / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Dirección errada	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Otro (indicar cual)		

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

14 JUL

Rosa Virginia Suárez V

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280480133

FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA
14 7 17 11:12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1	
	CIUDAD: NEIVA		
	HUILA	F.P.: CREDITO	
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE	

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: ZG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17
Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Aldo

DG-6-CL-IDM-F-69 V4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 855 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0565

65

666

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170608-NPSOAT26583

Fecha: 08-06-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0280832
Fecha de Transferencia: 07/06/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($6.572.359) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
149146	$ 1.064.326	$ 1.043.040
150076	$ 1.681.490	$ 1.647.860
148137	$ 226.669	$ 222.135
147530	$ 349.000	$ 342.019
148262	$ 63.321	$ 62.055
149508	$ 1.429.929	$ 1.401.331
149446	$ 165.300	$ 161.994
148547	$ 264.607	$ 259.315
149149	$ 1.419.347	$ 1.390.960
149907	$ 42.500	$ 41.650

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0536

667

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

RECIBIDO

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

668

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.572.359**** No. Transferencia TR: 'TR0280832' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 07/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO: '00S0422705'**

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170382928	17143/2017*2	35161774	LOZANO CORTES JUNIOR GENTIL	149146	10	$1,064,326	$0	$21,286	$1,043,040
20170372888	34883/2016*4	32662129	VARGAS SON GUSTAVO	150076	10	$1,681,490	$0	$33,630	$1,647,860
20170327628	65040/2017*2	32647059	FLOREZ SALAZAR ELSA BEATRIZ	148137	10	$226,669	$0	$4,534	$222,135
20170388517	65051/2017*1	33705080	CUENCA GUTIERREZ ERICKA	147530	10	$349,000	$0	$6,981	$342,019
20170392502	76770/2017*1	32647050	HERRERA ANGARITA WILBER	148262	10	$63,321	$0	$1,266	$62,055
20170389443	106418/2016*3	32769999	OSPITIA BARRIOS FABIAN SEVEN	149508	10	$1,429,929	$0	$28,598	$1,401,331
20170381130	114588/2016*2	31751150	CAÑAS PAVA JULIETH	149446	10	$165,300	$0	$3,306	$161,994
20170389395	152097/2016*2	32308836	RAMIREZ CALDERON ISRAEL	148547	10	$264,607	$0	$5,292	$259,315
20170380478	152245/2016*2	33705244	SOLANO ÑAÑEZ QUELIM JHOSMAR	149149	10	$1,419,347	$0	$28,387	$1,390,960
20170381145	184312/2016*2	30797273	PEREZ ZUÑIGA MAGALY	149907	10	$42,500	$0	$850	$41,650
						$6,706,489	**$0**	**$134,130**	**$6,572,359**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170382928	$1,064,326	2,00	$21,286	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170372888	$1,681,490	2,00	$33,630	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170327628	$226,669	2,00	$4,534	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170388517	$349,000	2,00	$6,981	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170392502	$63,321	2,00	$1,266	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170389443	$1,429,929	2,00	$28,598	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170381130	$165,300	2,00	$3,306	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170389395	$264,607	2,00	$5,292	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170380478	$1,419,347	2,00	$28,387	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170381145	$42,500	2,00	$850	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$6,572,359**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$6,572,359**

0568

669

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152097/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152097/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148547 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32308836
Fecha Siniestro: 09/07/2016 **Victima:** RAMIREZ CALDERON ISRAEL

Comprobante de Egreso	'00S0422705'
Número de Transferencia	'TR0280832'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
21142	RAYOS X Columna lumbosacra	1	$77,700	$77,700	$0		
21141	RAYOS X Columna dorsal o toraxica	1	$62,300	$62,300	$0		
21141	RAYOS X Columna dorsal o toraxica	1	$62,300	$0	$62,300		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70074	Insumos	1	$1,200	$1,200	$0		
70000	Medicamentos	1	$22,007	$22,007	$0		
		8	**$326,907**	**$264,607**	**$62,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

670

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152097/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152097/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148547 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32308836
Fecha Siniestro: 09/07/2016 **Victima:** RAMIREZ CALDERON ISRAEL

Comprobante de Egreso	'00S0422705'
Número de Transferencia	'TR0280832'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21141	Se glosan (Escriba el codigo y nombre del examen) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0570

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /

REGISTRO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CIUDAD

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018 08:48 am

Jennifer Cuervo

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 505 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0571

5/1

572

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152097/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152097/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148547 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32308836
Fecha Siniestro: 09/07/2016 **Victima:** 12112112 - RAMIREZ CALDERON ISRAEL

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21141	RAYOS X Columna dorsal o toraxica	1	$62,300	$0	$62,300		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		1	**$62,300**	**$0**	**$62,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21141	Se ratifica glosa por 1 RX CÓDIGO 21141, se evidenció doble facturación anteriormente ya se reconoció 1 RX código 21141 y 21142.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0572

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / ANO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / ANO / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Dirección errada	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Otro (indicar cual)		

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

14 JUL
Rosa Virginia Suárez V
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280480133
FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA
14 7 17 11:12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1
CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: ZG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17
Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Aldo

DG-6-CL-IDM-F-68 V4

PRUEBA DE ENTREGA

Mintransporte Licencia No. 000 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0573

513

6747

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170612-NPSOAT27736

Fecha: 12-06-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0281994
Fecha de Transferencia: 12/06/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($2.930.753) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
149251	$ 186.519	$ 182.789
149061	$ 47.530	$ 46.579
149548	$ 1.966.659	$ 1.927.326
149502	$ 426.894	$ 418.356
148592	$ 110.200	$ 107.996
148940	$ 252.762	$ 247.707

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0574

675

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0575

616

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****2.930.753**** No. Transferencia TR: 'TR0281994' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 12/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0423922'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170371291	76425/2017*1	34615808	SARRIA SANTOFIMIO YOLY PAOLA	149251	10	$186,519	$0	$3,730	$182,789
20170404947	76810/2017*1	34471798	PERDOMO ACOSTA MARICEL	149061	10	$47,530	$0	$951	$46,579
20170407845	105219/2016*4	32538792	OSPINA GUERRERO ANA BEIVA	149548	10	$1,966,659	$0	$39,333	$1,927,326
20170408179	106418/2016*2	32769999	OSPITIA BARRIOS FABIAN SEVEN	149502	10	$426,894	$0	$8,538	$418,356
20170403619	152092/2016*2	33664555	CARDONA SUAREZ EMERSON	148592	10	$110,200	$0	$2,204	$107,996
20170398396	175916/2016*2	33992665	VALENCIA NARVAEZ ERIKA VANESA	148940	10	$252,762	$0	$5,055	$247,707
						$2,990,564	$0	$59,811	$2,930,753

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170371291	$186,519	2,00	$3,730	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170404947	$47,530	2,00	$951	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170407845	$1,966,659	2,00	$39,333	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170408179	$426,894	2,00	$8,538	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170403619	$110,200	2,00	$2,204	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170398396	$252,762	2,00	$5,055	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: **$2,930,753**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$2,930,753**

0576

677

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152092/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152092/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148592 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33664555
Fecha Siniestro: 02/07/2016 **Victima:** CARDONA SUAREZ EMERSON

Comprobante de Egreso	'00S0423922'
Número de Transferencia	'TR0281994'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
		5	**$126,500**	**$110,200**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	NO APORTA SOPORTE DE CURACIÓN.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0577

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER87625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1
CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 / / :	
—	—	—	Rehusado	2 / / :	
—	—	—	No reside	3 / / :	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada		
—	—	—	Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

REGIBIDO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061H.848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

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

0548

679

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 152092/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 152092/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148592 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33664555
Fecha Siniestro: 02/07/2016 **Victima:** 1075292056 - CARDONA SUAREZ EMERSON

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los items de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa, expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

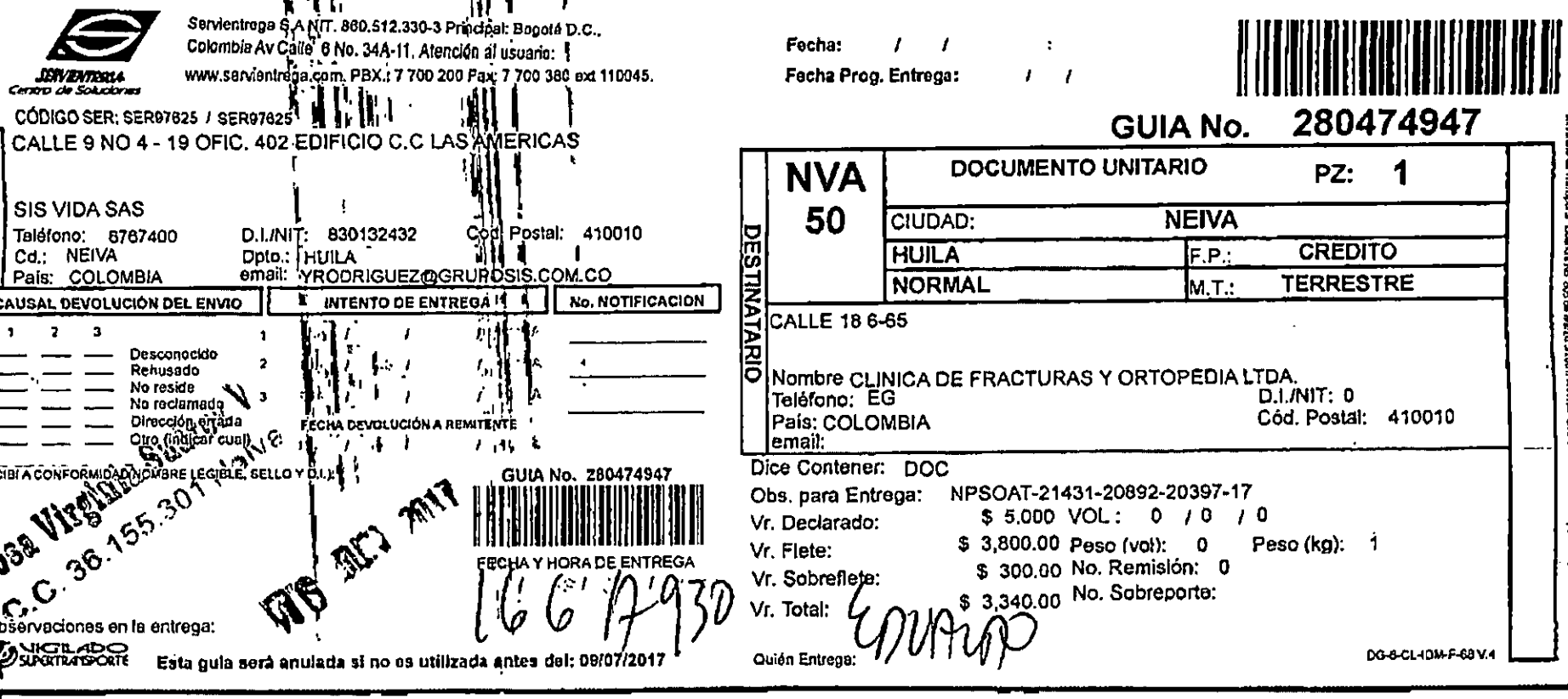
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	NO APORTA SOPORTE DE CURACIÓN.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT



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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280474947

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
Desconocido	2 / /	
Rehusado	3 / /	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Otro (indicar cual)	/ /	

RECIBÍ A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

Rosa Virginia Suárez V
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280474947

FECHA Y HORA DE ENTREGA

06 DIC 2017

16 6 7930

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/07/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: EG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: DOC

Obs. para Entrega: NPSOAT-21431-20892-20397-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Equipo

DG-6-CL-1DM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114568/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114568/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148659 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564817
Fecha Siniestro: 16/05/2016 **Victima:** MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$37,725	$12,575		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$37,725	$12,575		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70000	Medicamentos	1	$18,620	$18,620	$0		
70004	Material quirurgico	1	$500	$500	$0		
		6	**$181,320**	**$139,870**	**$41,450**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114568/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114568/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148659 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564817
Fecha Siniestro: 16/05/2016 **Victima:** MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado rayos x toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado rayos x toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /

REGISTRO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061148

Observaciones en la entrega:
Jenifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0533

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC; Licencia No.1778 de Sept. 7/2010.

693

(681)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114568/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114568/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 48659 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564817
Fecha Siniestro: 16/05/2016 **Victima:** 36303000 - MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$12,575	$0	$12,575		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$12,575	$0	$12,575		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		3	**$41,450**	**$0**	**$41,450**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0534

685

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114568/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114568/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148659 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564817
Fecha Siniestro: 16/05/2016 **Victima:** 36303000 - MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por soporte de 39202 sin evidencia de descripción del procedimiento
Se ratifica glosa ya que se descuenta el 25% del valor estipulado para el RX, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe
escrito del médico especialista radiólogo.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado rayos x toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado rayos x toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0535

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. PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / : :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480134

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

GUIA No. 280480134

FECHA Y HORA DE ENTREGA

08 JUL 2017

Roca Virginia C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-24953-17 NCSOAT 16163-17

Obs. para Entrega: NCSOAT 15891-16827-18898-17706-18331-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: A100

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Enero 9/2001 MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0536

686

687

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114568/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114568/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148666 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564817
Fecha Siniestro: 16/05/2016 **Victima:** MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$53,100	$0		
70000	Medicamentos	1	$3,387	$3,387	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$43,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
70074	Insumos	1	$700	$700	$0		
		8	**$255,087**	**$185,487**	**$69,600**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0587

630

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114568/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114568/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148666 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564817
Fecha Siniestro: 16/05/2016 **Victima:** MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39221	No se reconoce sala de yesos ya que no se utilizo ningún material de yeso para la realización de la inmovilización. solo se utilizo un cabestrillo por lo cual no da lugar a cobro de sala de yesos.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado	3 / / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

REGIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. NIT/TIC; Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0539

690

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114568/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114568/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148666 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564817
Fecha Siniestro: 16/05/2016 **Victima:** 36303000 - MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		3221 - SOPORTES - NOTA DESCRIPTIVA DE PROCEDIMIENTO INCRUENTO
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$0	$53,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		2	**$69,600**	**$0**	**$69,600**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0590

691

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114568/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114568/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148666 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32564817
Fecha Siniestro: 16/05/2016 **Victima:** 36303000 - MORENO SANCHEZ NOHORA PIEDAD

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa ya que no se reconoce sala de yesos ya que no se utilizo ningún material de yeso para la realización de la inmovilización. solo se
utilizo un cabestrillo por lo cual no da lugar a cobro de sala de yesos.
Se ratifica glosa por soporte de 39202 sin evidencia de descripción del procedimiento

3221	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad del formato donde se justifica según nota descriptiva el procedimiento incruento realizado
Argumentacion Tarifa: 39202	
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39221	No se reconoce sala de yesos ya que no se utilizo ningún material de yeso para la realización de la inmovilización. solo se utilizo un cabestrillo por lo cual no da lugar a cobro de sala de yesos.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / HORA	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

RECIBIDO A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0592

GUIA No. 2012293977

NVA 50

DESTINATARIO

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

592

673

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 59482/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 59482/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148681 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33750089
Fecha Siniestro: 27/06/2016 **Victima:** ALDANA OSSO DUVIER EFREN

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)

Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70010	Material Ortopedico	1	$43,200	$0	$43,200		3131 - SOPORTES - COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$79,600	$79,600	$0		
		3	**$122,800**	**$79,600**	**$43,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3131	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como evidencia de haber recibido el servicio.

Argumentacion Tarifa: 70010

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0533

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / : :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480134

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

GUIA No. 280480134

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

08 JUL 2017

Roca Virginia 1077141112

C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-24953-17 NCSOAT 16163-17

Obs. para Entrega: NCSOAT 15891-16827-18898-17706-18331-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,300.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: A100

DG-6-CL-IDM-F-58 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1178 de Sept. 7/2010

694

695

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 59482/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 59482/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148681 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33750089
Fecha Siniestro: 27/06/2016 **Victima:** ALDANA OSSO DUVIER EFREN

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contráto de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$53,100	$0		
70010	Material Ortopedico	1	$43,200	$0	$43,200		3131 - SOPORTES - COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$79,600	$0	$79,600		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
		11	**$394,500**	**$271,700**	**$122,800**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0595

696

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 59482/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 59482/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148681 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33750089
Fecha Siniestro: 27/06/2016 **Victima:** ALDANA OSSO DUVIER EFREN

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3131	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como evidencia de haber recibido el servicio.
Argumentacion Tarifa: 70010	no se evidencai soporte de casa de ortopedicos
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39143	En los soportes anexos a la reclamación, no se evidencia el soporte correspondiente a la consulta por ortopedia. Motivo por el cual no procede su pago.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97825 / SER97825

GUIA No. 280476644

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
Dirección errada		
Otro (indicar cual)		

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

Rosa Virginia Suárez 22 JUN 2017
C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 280476644

FECHA Y HORA DE ENTREGA
22/06/17 11:31

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 16/07/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: LR D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT22795-21892-22331-17
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-DM-F-65 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte, Licencia No. 525 de Marzo 5/2001. Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

9537

697

698

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 65022/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 65022/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148800 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33368339
Fecha Siniestro: 12/07/2016 **Victima:** DURAN SICACHA CARIN YENERY

Comprobante de Egreso	'00S0418709'
Número de Transferencia	'TR0277009'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$29,100	$9,700		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
		5	**$115,000**	**$105,300**	**$9,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0538

699

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 65022/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 65022/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148800 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33368339
Fecha Siniestro: 12/07/2016 **Victima:** DURAN SICACHA CARIN YENERY

Comprobante de Egreso	'00S0418709'
Número de Transferencia	'TR0277009'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado rayos x toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / /
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2007383300

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

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

CLINICA DE FRACTURAS
Nit. 800.110.181-9

06-06-2018
09:49 am

GUIA No. 2007383300

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega: Yenifer C 06 06 18 1949

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 01/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1	
	CIUDAD:	NEIVA	
	HUILA	F.P.:	CREDITO
	NORMAL	M.T.:	TERRESTRE

CLL 18 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-22559-22159-21668-21233-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-14903-14510-15987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 - / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 525 de Marzo 5/2001. MINTIC; Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0000

700

701

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180518-NPSOAT21668

Fecha: 18-05-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0342287
Fecha de Transferencia: 18/05/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT, por la suma de ($4.832.845) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
162018	$ 642.319	$ 629.473
148181	$ 79.600	$ 78.008
152239	$ 169.400	$ 166.012
152246	$ 113.600	$ 111.328
112251	$ 14.600	$ 14.308
156441	$ 458.887	$ 449.709
148859	$ 42.500	$ 41.650
162734	$ 552.300	$ 541.254
149864	$ 119.537	$ 117.147
153148	$ 102.760	$ 100.705
157309	$ 679.300	$ 665.714
158922	$ 407.787	$ 399.631
156384	$ 640.934	$ 628.115
150151	$ 170.119	$ 166.717
162005	$ 333.231	$ 326.566
161814	$ 404.600	$ 396.508

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0601

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Tobérin en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****4.832.845**** No. Transferencia TR: 'TR0342287' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 18/05/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0488758'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180362399	134/2018*3	36457178	PERDOMO RAMON	162018	10	$642,319	$0	$12,846	$629,473
20180361696	8897/2017*2	35127093	GRANADA PUENTES YAMBATH	148181	10	$79,600	$0	$1,592	$78,008
20180362202	23132/2017*2	33571045	ORTIZ BALLESTEROS VICTOR HUGO	152239	10	$169,400	$0	$3,388	$166,012
20180365408	23132/2017*3	33571045	ORTIZ BALLESTEROS VICTOR HUGO	152246	10	$113,600	$0	$2,272	$111,328
20140128910	27856/2014*3	26716193	POLANIA VARGAS MARTHA CECILIA	112251	10	$14,600	$0	$292	$14,308
20180362334	69446/2018*2	35650454	CUSPIAN CAMPOS CARLOS ANDRES	156441	10	$458,887	$0	$9,178	$449,709
20180358606	93306/2017*1	34559733	COBALEDA MEDINA CAROLINA	148859	10	$42,500	$0	$850	$41,650
20180360388	129212/2017*4	34994408	SALARZA CASTILLO YULIANA GABRIELA	162734	10	$552,300	$0	$11,046	$541,254
20180365520	137323/2017*1	34526131	TABORDA RODRIGUEZ MICHAEL STIVE	149864	10	$119,537	$0	$2,390	$117,147
20180362139	137408/2017*1	36008436	SALAZAR CORTES CRISTHIAN ANDRES	153148	10	$102,760	$0	$2,055	$100,705
20180361732	141669/2017*2	36249703	GIL CORDOBA SAMUEL ANDRES	157309	10	$679,300	$0	$13,586	$665,714
20180364162	141709/2017*5	34560079	ROJAS MELENDEZ LINA JULIETH	158922	10	$407,787	$0	$8,156	$399,631
20180361886	141718/2017*2	35650211	RINCON GUZMAN CARLOS DANIEL	156384	10	$640,934	$0	$12,819	$628,115
20180362376	153359/2016*2	34385646	MANRIQUE ANDRADE KATHERINE	150151	10	$170,119	$0	$3,402	$166,717
20180357386	167212/2016*5	33476139	CACHAYA LEAL LUIS EDUARDO	162005	10	$333,231	$0	$6,665	$326,566
20180361699	200427/2017*2	35691138	ICOPO VELOZA NEIDER YESID	161814	10	$404,600	$0	$8,092	$396,508
						$4,931,474	**$0**	**$98,629**	**$4,832,845**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****4.832.845**** No. Transferencia TR: 'TR0342287' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 18/05/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0488758'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180362399	$642,319	2,00	$12,846	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180361696	$79,600	2,00	$1,592	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180362202	$169,400	2,00	$3,388	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180365408	$113,600	2,00	$2,272	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20140128910	$14,600	2,00	$292	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180362334	$458,887	2,00	$9,178	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180358606	$42,500	2,00	$850	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180360388	$552,300	2,00	$11,046	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180365520	$119,537	2,00	$2,390	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180362139	$102,760	2,00	$2,055	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180361732	$679,300	2,00	$13,586	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180364162	$407,787	2,00	$8,156	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180361886	$640,934	2,00	$12,819	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180362376	$170,119	2,00	$3,402	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180357386	$333,231	2,00	$6,665	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180361699	$404,600	2,00	$8,092	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$4,832,845**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$4,832,845**

705

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 93306/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 93306/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148859 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34559733
Fecha Siniestro: 08/01/2017 **Victima:** COBALEDA MEDINA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0488758'
Número de Transferencia	'TR0342287'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$0	$42,500		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17,500	$0	$17,500		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$42,500	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17,500	$0	$17,500		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
		4	$120,000	$42,500	$77,500	$0	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

706

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 93306/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 93306/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148859 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34559733
Fecha Siniestro: 08/01/2017 **Victima:** COBALEDA MEDINA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0488758'
Número de Transferencia	'TR0342287'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
se ratifica glosa inicial por pertinencia de derechos de sala de curación y se levanta por valoración de ortopedia

COD	DESCRIPCION
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047,especificamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados, el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud
6031	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	No se reconocen honorarios de procedimiento (escriba el procedimiento), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica no se encontró
Argumentacion Tarifa: 39202	No se reconocen honorarios de procedimiento (escriba el procedimiento), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica no se encontró

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / /
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280484718

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
Desconocido	2 / / /	
Rehusado	3 / / /	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Otro (indicar cual)	/ / /	

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

GUIA No. 280484718

FECHA Y HORA DE ENTREGA

04 AGO 2017 08:19:12:200

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 24/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-32984-32566-33643-
Obs. para Entrega: 33643-33643-17
Vr. Declarado: $ 5 000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,440.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 605 de marzo 5/2003, Mintic Licencia No.1778 de Sep. 7/2010

708

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170712-NPSOAT32984

Fecha: 12-07-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0287309
Fecha de Transferencia: 12/07/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($7.273.162) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
147935	$ 577.250	$ 565.705
147478	$ 859.750	$ 844.955
151224	$ 1.534.235	$ 1.503.550
151771	$ 897.600	$ 879.648
149273	$ 636.920	$ 624.182
149532	$ 126.500	$ 123.970
151993	$ 501.379	$ 491.351
150683	$ 120.960	$ 118.541
151833	$ 181.900	$ 178.262
148859	$ 269.220	$ 263.836
149986	$ 81.019	$ 79.399
151906	$ 259.788	$ 254.592
149675	$ 161.900	$ 158.662
152114	$ 244.350	$ 239.463
151057	$ 585.708	$ 573.994
150484	$ 161.700	$ 158.465
149250	$ 218.966	$ 214.587

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0608

709

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

710

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****7.273.162**** No. Transferencia TR: 'TR0287309' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 12/07/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0429421'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170462352	29386/2017*4	34682278	PERDOMO AVILA LEIDY TATIANA	147935	10	$577,250	$0	$11,545	$565,705
20170437697	31109/2017*4	35182530	ESCOBAR POLANIA CARLOS EDUARDO	147478	10	$859,750	$0	$14,795	$844,955
20170475481	34383/2016*2	32292040	BUITRAGO VALENZUELA JOSE LIBARDO	151224	10	$1,534,235	$0	$30,685	$1,503,550
20170455660	76446/2016*4	33115289	ROJAS VERGARA BELKI XIOMARA	151771	10	$897,600	$0	$17,952	$879,648
20170437869	88231/2017*1	33643143	GONZALEZ PIMENTEL LUCIA	149273	10	$636,920	$0	$12,738	$624,182
20170468977	88264/2017*1	33146262	HERMIDA BENAVIDEZ JAIRO ALBERTO	149532	10	$126,500	$0	$2,530	$123,970
20170437666	88318/2017*1	34503106	MOTTA MURCIA DANIEL	151993	10	$501,379	$0	$10,028	$491,351
20170464500	92241/2017*1	33525019	LOSADA TRUJILLO MARIA ELIDA	150683	10	$120,960	$0	$2,419	$118,541
20170476006	92254/2017*1	34723835	QUESADA ENCISO ROMULO	151833	10	$181,900	$0	$3,638	$178,262
20170478149	93306/2017*1	34559733	COBALEDA MEDINA CAROLINA	148859	10	$269,220	$0	$5,384	$263,836
20170468526	93309/2017*1	34526044	CARREÑO ROGRIGUEZ GIOVANNY	149986	10	$81,019	$0	$1,620	$79,399
20170478862	93315/2017*1	34261604	BOBADILLA PUENTES DAVID ALEJANDRO	151906	10	$259,788	$0	$5,196	$254,592
20170461592	105289/2016*3	32564482	VALENZUELA GOMEZ SERGIO MAURICIO	149675	10	$161,900	$0	$3,238	$158,662
20170467843	114803/2016*2	31294883	HERRERA MURCIA NERY	152114	10	$244,350	$0	$4,887	$239,463
20170437489	145034/2016*2	34385515	CUENCA DE PUENTES ELVIRA	151057	10	$585,708	$0	$11,714	$573,994
20170445385	152128/2016*2	32503885	SAGAL LIZ MARILIN DANIELA	150484	10	$161,700	$0	$3,235	$158,465
20170480100	167874/2016*2	34328693	SUAREZ CASTELLANOS CRISTIAN CAMILO	149250	10	$218,966	$0	$4,379	$214,587
						$7,419,145	**$0**	**$145,983**	**$7,273,162**

0610

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****7.273.162**** No. Transferencia TR: 'TR0287309' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 12/07/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0429421'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170462352	$577,250	2,00	$11,545	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170437697	$859,750	2,00	$14,795	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170475481	$1,534,235	2,00	$30,685	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170455660	$897,600	2,00	$17,952	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170437869	$636,920	2,00	$12,738	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170468977	$126,500	2,00	$2,530	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170437666	$501,379	2,00	$10,028	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170464500	$120,960	2,00	$2,419	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170476006	$181,900	2,00	$3,638	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170478149	$269,220	2,00	$5,384	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170468526	$81,019	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170478862	$259,788	2,00	$5,196	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170461592	$161,900	2,00	$3,238	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170467843	$244,350	2,00	$4,887	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170437489	$585,708	2,00	$11,714	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170445385	$161,700	2,00	$3,235	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170480100	$218,966	2,00	$4,379	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$7,273,162**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$7,273,162**

712

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 93306/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 93306/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148859 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34559733
Fecha Siniestro: 08/01/2017 **Victima:** COBALEDA MEDINA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0429421'
Número de Transferencia	'TR0287309'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$56,800	$56,800	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$18,620	$18,620	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$41,600	$41,600	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$46,200	$46,200	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$0	$42,500		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$48,400	$48,400	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17,500	$0	$17,500		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39221	Derechos de sala de yesos	1	$57,100	$57,100	$0		
		9	**$329,220**	**$269,220**	**$60,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

713

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 93306/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 93306/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148859 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34559733
Fecha Siniestro: 08/01/2017 **Victima:** COBALEDA MEDINA CAROLINA

Comprobante de Egreso	'00S0429421'
Número de Transferencia	'TR0287309'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Derecho a sala no es pertinente,
Servicio no es pertinente, ya que el soporte de consulta ambulatoria

COD	DESCRIPCION
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047,especificamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados, el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud
6031	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	No se reconocen honorarios de procedimiento (escriba el procedimiento), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica no se encontró

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280474947

CÓDIGO SER: SER97825 / SER97825

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 8767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1	
— — — Desconocido	2	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3	
— — — No reclamada		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.:

Rosa Virginia Suarez V
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280474947

FECHA Y HORA DE ENTREGA

WE DIC 2017

16 6 17 930

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/07/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC
Obs. para Entrega: NPSOAT-21431-20892-20397-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: EDUARDO

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 001 de 1993 SUPERTRANSPORTE. Licencia No. 1779 de Sept. 12/2013.

214

214

715

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 61371/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 61371/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148901 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33850448
Fecha Siniestro: 20/08/2016 **Victima:** TORRES AVILES JOHN JAIRO

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,903	$0	$134,903		6012 - PERTINENCIA - ESTANCIA
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	2	$110,400	$110,400	$0		
21701	RAYOS X Craneo simple	1	$384,700	$384,700	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39146	Sutura	1	$12,900	$12,900	$0		
39201	Derechos de sala para suturas	1	$37,700	$37,700	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$94,435	$94,435	$0		
70074	Insumos	1	$18,100	$18,100	$0		
		11	**$905,038**	**$770,135**	**$134,903**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0615

716

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 61371/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 61371/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148901 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33850448
Fecha Siniestro: 20/08/2016 **Victima:** TORRES AVILES JOHN JAIRO

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6012	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38124	NO SE RECONOCE ESTANCIA NO PERTINENTE DE ACUERDO AL CUADRO CLINICO DESCRITO EN HISTORIA CLINICA, SE PUDO DAR MANEJO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POSTERIRO A LA OBSERVACION NEUROLOGICA

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
___ ___ ___ Desconocido	2 / /	
___ ___ ___ Rehusado		
___ ___ ___ No reside	3 / /	
___ ___ ___ No reclamado		
___ ___ ___ Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
___ ___ ___ Otro (indicar cual)	/ /	

REGISTRO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.191-9
27-Junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061V848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0617

217

718

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 61371/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 61371/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148901 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33850448
Fecha Siniestro: 20/08/2016 **Victima:** 7710865 - TORRES AVILES JOHN JAIRO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$134,903	$0	$134,903		6012 - PERTINENCIA - ESTANCIA
		1	**$134,903**	**$0**	**$134,903**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6012	El cargo por estancia en habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38124	NO SE RECONOCE ESTANCIA NO PERTINENTE DE ACUERDO AL CUADRO CLINICO DESCRITO EN HISTORIA CLINICA, SE PUDO DAR MANEJO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POSTERIRO A LA OBSERVACION NEUROLOGICA

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / ANO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / ANO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

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

14 JUL

Rosa Virginia Suárez V

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280480133

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA

14 7 17 1112

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17

Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Aldo

DG-6-CL-IDM-F-68 V4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 525 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2015.

0619

74

720

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175916/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175916/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148940 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33992665
Fecha Siniestro: 01/11/2016 **Victima:** VALENCIA NARVAEZ ERIKA VANESA

Comprobante de Egreso	'00S0423922'
Número de Transferencia	'TR0281994'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,088	$53,088	$0		
70074	Insumos	1	$700	$700	$0		
70000	Medicamentos	1	$18,374	$18,374	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$43,200	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
		9	**$308,862**	**$252,762**	**$56,100**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0620

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175916/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175916/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148940 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33992665
Fecha Siniestro: 01/11/2016 **Victima:** VALENCIA NARVAEZ ERIKA VANESA

Comprobante de Egreso	'00S0423922'
Número de Transferencia	'TR0281994'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39143	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	se objeta sala de curación no es pertinente el cobro, se reconoce código 39221

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

REGISTRO CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-Junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061848

Observaciones en la entrega:
Jennifer Cano

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

06222

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-88 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 626 de Marzo 6/2001. MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

2222

723

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175916/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175916/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 1489401 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33992665
Fecha Siniestro: 01/11/2016 **Victima:** 1010034912 - VALENCIA NARVAEZ ERIKA VANESA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		2	**$56,100**	**$0**	**$56,100**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0623

724

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175916/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175916/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148940 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33992665
Fecha Siniestro: 01/11/2016 **Victima:** 1010034912 - VALENCIA NARVAEZ ERIKA VANESA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39143	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	se objeta sala de curación no es pertinente el cobro, se reconoce código 39221

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0624

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 8 No. 34A-11. Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / : :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480134

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

GUIA No. 280480134

FECHA Y HORA DE ENTREGA

08 JUL 2017

Rosa Virginia [illegible] C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-24953-17 NCSOAT 16163-17

Obs. para Entrega: NCSOAT-15891-16827-18898-17706-18331-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: A100

DG-8-CL-IDM-F-59 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001 MINTIC: Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

8625

723

726

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 61378/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 61378/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148955 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33704831
Fecha Siniestro: 20/11/2016 **Victima:** PERDOMO LOPEZ WILLIAM

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$53,100	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$23,439	$23,439	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$43,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1052 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
		8	**$273,939**	**$257,639**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0626

727

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 61378/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 61378/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148955 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33704831
Fecha Siniestro: 20/11/2016 **Victima:** PERDOMO LOPEZ WILLIAM

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1052	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
Argumentacion Tarifa: 39202	No se reconoce sala de curación. Se reconoce sala de yeso.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / / HORA	
— — — Rehusado	3 / / / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
/ /

REGISTRO CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9
27-junio-2018
08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27061 08:48

Observaciones en la entrega:
Jenifer Cerón

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. NIT/TIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

0628

428

724

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 61378/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 61378/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 148955 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33704831
Fecha Siniestro: 20/11/2016 **Victima:** 1075302956 - PERDOMO LOPEZ WILLIAM

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1052 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1052	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
Argumentacion Tarifa: 39202	No se reconoce sala de curación. Se reconoce sala de yeso.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.) CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Nit. 800.130.181-9

GUIA No. 2007384531

Fecha: 14-06-2018 09:05 am

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será entregada sino es firmada antes del: 07/07/2018

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: CB D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe: Alcides No. Ref1:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE

Ministerio de Transporte: Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 2/2010.

0600

230

731

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180530-NPSOAT23984

Fecha: 30-05-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0344626
Fecha de Transferencia: 30/05/2018

DOCUMENTO

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT, por la suma de ($16.581.819) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
155433	$ 16.300	$ 15.974
152386	$ 13.475	$ 13.205
144031	$ 363.794	$ 356.518
153087	$ 13.200	$ 12.936
153050	$ 15.600	$ 15.288
147284	$ 39.800	$ 39.004
148750	$ 39.800	$ 39.004
150388	$ 729.400	$ 714.812
149046	$ 22.275	$ 21.829
138311	$ 125.000	$ 122.500
155087	$ 953.984	$ 934.904
162605	$ 7.568.629	$ 7.417.256
150903	$ 43.200	$ 42.336
148841	$ 37.690	$ 36.936
149667	$ 9.700	$ 9.506
156426	$ 378.600	$ 371.028
159329	$ 2.913.995	$ 2.855.715
149702	$ 16.300	$ 15.974
158777	$ 1.721.900	$ 1.687.462
143633	$ 132.100	$ 129.458
162739	$ 1.750.284	$ 1.715.278
143528	$ 15.200	$ 14.896

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0631

732

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

REIMPRESO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

733

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****16.581.819**** No. Transferencia TR: 'TR0344626' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 30/05/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0491350'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180398434	6624/2017*2	34524430	MURCIA ARIAS JUAN CAMILO	155433	10	$16,300	$0	$326	$15,974
20180397873	7295/2016*5	32522802	PINTO BARRERA WILMAR ELIAS	152386	10	$13,475	$0	$270	$13,205
20180396480	28854/2017*1	34821354	TOVAR POLANCO NOLBERTO	144031	10	$363,794	$0	$7,276	$356,518
20180398547	63327/2017*2	33749387	REYES DURAN DIDIER	153087	10	$13,200	$0	$264	$12,936
20180399149	64015/2017*2	34954754	TRUJILLO MORA KEVIN SANTIAGO	153050	10	$15,600	$0	$312	$15,288
20180398367	73106/2017*1	32746795	RUIZ SUAREZ ANDRES FELIPE	147284	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20180398280	73108/2017*1	32361593	CLAROS IPUZ JAIDER CAMILO	148750	10	$39,800	$0	$796	$39,004
20180395503	76537/2016*4	31294401	PLAZAS ARAGONEZ CRISTHIAN CAMILO	150388	10	$729,400	$0	$14,588	$714,812
20180398769	79012/2017*1	33472430	GUTIERREZ RUIZ GISSELL XIMENA	149046	10	$22,275	$0	$446	$21,829
20180392264	85018/2015*5	30659105	RAMIREZ GARZON JORGE ROQUE	138311	10	$125,000	$0	$2,500	$122,500
20180396421	102577/2017*2	34261439	ORTIZ OSORIO JULIAN REINEL	155087	10	$953,984	$0	$19,080	$934,904
20180393046	102577/2017*3	34261439	ORTIZ OSORIO JULIAN REINEL	162605	10	$7,568,629	$0	$151,373	$7,417,256
20180398204	103382/2017*1	32765197	CADENA ORDOÑEZ LEONIDAS	150903	10	$43,200	$0	$864	$42,336
20180397916	114812/2016*2	31478309	GUZMAN ZAPÁTA GINA PAOLA	148841	10	$37,690	$0	$754	$36,936
20180398047	123865/2017*1	33749371	QUINTERO DIAZ MARIA JOSE	149667	10	$9,700	$0	$194	$9,506
20180356031	129173/2017*2	36070314	RODRIGUEZ JARAMILLO LEIDY JOHANA	156426	10	$378,600	$0	$7,572	$371,028
20180393039	129212/2017*5	34994408	SALARZA CASTILLO YULIANA GABRIELA	159329	10	$2,913,995	$0	$58,280	$2,855,715
20180398238	130856/2017*1	33132161	GARCIA ORTIZ FERNANDO	149702	10	$16,300	$0	$326	$15,974
20180393084	132717/2017*3	35870439	ROJAS YAGUE AMIN	158777	10	$1,721,900	$0	$34,438	$1,687,462
20180392221	160003/2015*2	31871518	RENGIFO SALAS LEIDY TATIANA	143633	10	$132,100	$0	$2,642	$129,458
20180396456	166180/2017*2	34253407	SANABRIA RODRIGUEZ PAULA ANDREA	162739	10	$1,750,284	$0	$35,006	$1,715,278
20180398394	184318/2016*1	31575154	PASCUAS SABOGAL WILSON	143528	10	$15,200	$0	$304	$14,896
						$16,920,226	**$0**	**$338,407**	**$16,581,819**

0633

734

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****16.581.819**** No. Transferencia TR: 'TR0344626' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 30/05/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0491350'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180398434	$16,300	2,00	$326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180397873	$13,475	2,00	$270	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180396480	$363,794	2,00	$7,276	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180398547	$13,200	2,00	$264	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180399149	$15,600	2,00	$312	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180398367	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180398280	$39,800	2,00	$796	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180395503	$729,400	2,00	$14,588	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180398769	$22,275	2,00	$446	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180392264	$125,000	2,00	$2,500	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180396421	$953,984	2,00	$19,080	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180393046	$7,568,629	2,00	$151,373	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180398204	$43,200	2,00	$864	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180397916	$37,690	2,00	$754	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180398047	$9,700	2,00	$194	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180356031	$378,600	2,00	$7,572	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180393039	$2,913,995	2,00	$58,280	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180398238	$16,300	2,00	$326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180393084	$1,721,900	2,00	$34,438	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180392221	$132,100	2,00	$2,642	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180396456	$1,750,284	2,00	$35,006	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180398394	$15,200	2,00	$304	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$16,581,819**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$16,581,819**

735

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 79012/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 79012/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149046 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33472430
Fecha Siniestro: 28/08/2016 **Victima:** GUTIERREZ RUIZ GISSELL XIMENA

Comprobante de Egreso	'00S0491350'
Número de Transferencia	'TR0344626'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$9,700	$9,700	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$12,575	$12,575	$0		
70000	Medicamentos	1	$10,959	$0	$10,959		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
		3	**$33,234**	**$22,275**	**$10,959**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA INICIALMENTE FORMULADA

COD	DESCRIPCION
2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0635

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / ANO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / ANO / HORA	
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Dirección errada	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Otro (indicar cual)		

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

14 JUL

Rosa Virginia Suárez V

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280480133

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA

14 7 17 11:12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17

Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Aldo

DG-8-CL-IDM-F-68 V4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 002 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0336

336

737

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 79012/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 79012/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149046 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33472430
Fecha Siniestro: 28/08/2016 **Victima:** GUTIERREZ RUIZ GISSELL XIMENA

Comprobante de Egreso	'00S0424483'
Número de Transferencia	'TR0282536'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$29,100	$9,700		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$37,725	$12,575		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70074	Insumos	1	$600	$600	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,000	$3,041	$10,959		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
		6	**$165,300**	**$132,066**	**$33,234**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

738

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 79012/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 79012/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149046 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33472430
Fecha Siniestro: 28/08/2016 **Victima:** GUTIERREZ RUIZ GISSELL XIMENA

Comprobante de Egreso	'00S0424483'
Número de Transferencia	'TR0282536'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (Escriba el codigo y nombre del examen) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (Escriba el codigo y nombre del examen) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento (ibuprofeno tableta de 400mg) reclamado, supera los valores promedio $91 unidad, diclofenaco ampolla de 75mg valor unitario $1221

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280476644

CÓDIGO SER: SER07625 / SER07625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3		1 / / /	
—	—	—	Desconocido		
—	—	—	Rehusado	2 / / /	
—	—	—	No reside		
—	—	—	No reclamado	3 / / /	
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	/ / /	

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: LR D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

RECIBÍ A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE. SELLO Y D.I.)

Rosa Virginia Suárez V. 22 JUN 2017

C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 280476644

FECHA Y HORA DE ENTREGA

22/06/17 11:31

Dice Contener: NPSOAT22795-21892-22331-17

Obs. para Entrega:

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,600.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 16/07/2017

Quién Entrega:

DG-6-CL-10M-F-65 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Mintransporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2003. MINTIC Licencia No. 1774 de Sept. 7/2010

239

740

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105474/2016*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105474/2016*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149152 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32561568
Fecha Siniestro: 19/02/2016 **Victima:** CERQUERA CASTAÑEDA DISNEY

Comprobante de Egreso	'00S0417730'
Número de Transferencia	'TR0276090'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13725	Correccion quirurgica ligamentaria sustitutiva por auto-injerto o alo-injerto grupo 20	1	$584,400	$584,400	$0		
39112	honorarios de anestesia Grupo especial 20	1	$341,300	$341,300	$0		
39125	Honorarios de ayudantia Grupo especial 20	1	$159,500	$159,500	$0		
39216	Derechos de sala de cirugia grupo 20	1	$800,200	$800,200	$0		
70027	Honorarios medicos.	1	$180,500	$180,500	$0		
39108	Honorarios de Anestesia Grupo 10	1	$103,600	$103,600	$0		
39121	Honorarios de Ayudantia Grupo 10	1	$49,200	$49,200	$0		
39212	Derechos de sala de cirugia grupo 10	1	$322,700	$322,700	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$271,000	$271,000	$0		
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	2	$386,094	$386,000	$94		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
70074	Insumos	1	$175,750	$175,750	$0		
29112	Terapia fisica, sesion	15	$265,500	$265,500	$0		
39129	Servicio de Perfusionista, por intervencion	1	$190,979	$190,979	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

0640

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105474/2016*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105474/2016*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149152 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32561568
Fecha Siniestro: 19/02/2016 **Victima:** CERQUERA CASTAÑEDA DISNEY

Comprobante de Egreso	'00S0417730'
Número de Transferencia	'TR0276090'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$34,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	3	$119,400	$119,400	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
70000	Medicamentos	1	$287,687	$287,687	$0		
		35	$4,322,110	$4,288,016	$34,094	$0	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 38122	
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

REGIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061X.848

Observaciones en la entrega: Yenifes Cerra

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0642

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega:- NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 505 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

342

743

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105474/2016*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105474/2016*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149152 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32561568
Fecha Siniestro: 19/02/2016 **Victima:** 36311798 - CERQUERA CASTAÑEDA DISNEY

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	1	$94	$0	$94		7702 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - IPS ACEPTA GLOSA TOTAL
		2	**$34,094**	**$0**	**$34,094**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

744

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 105474/2016*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 105474/2016*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149152 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32561568
Fecha Siniestro: 19/02/2016 **Victima:** 36311798 - CERQUERA CASTAÑEDA DISNEY

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	
7702	IPS acepta glosa parcialmente
Argumentacion Tarifa: 38122	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0644

FCO06

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280474947

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
Desconocido	2 / /	
Rehusado	3 / /	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada		
Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBIA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.:

Rosa Virginia Suarez Vargas
C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280474947

FECHA Y HORA DE ENTREGA
06 DIC 2017
16 6 17 930

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 08/07/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC
Obs. para Entrega: NPSOAT-21431-20892-20397-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: EDWARD

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0645

2645

746

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 98754/2016*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 98754/2016*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149206 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33280497
Fecha Siniestro: 19/06/2016 **Victima:** MANQUILLO ORTIZ ERIKA FERNANDA

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$0	$42,500		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39221	Derechos de sala de yesos	1	$57,100	$57,100	$0		
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$56,800	$0	$56,800		3061 - SOPORTES - MATERIALES
37203	Infiltracion intra-articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	1	$16,000	$16,000	$0		
		4	**$172,400**	**$73,100**	**$99,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0646

747

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 98754/2016*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 98754/2016*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149206 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33280497
Fecha Siniestro: 19/06/2016 **Victima:** MANQUILLO ORTIZ ERIKA FERNANDA

Comprobante de Egreso	'00S0416653'
Número de Transferencia	'TR0275081'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39143	En los soportes anexos a la reclamación, no se evidencia el soporte correspondiente a la consulta Motivo por el cual no procede su pago.
3061	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de los materiales que vienen relacionados y/o justificados en la factura
Argumentacion Tarifa: 39305	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
— — — Desconocido	2 / / HORA	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / HORA	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

RECIBIDO A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018 08:48 am

Jennifer Cortes

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061Y 848

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

0648

GUIA No. 2012293977

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

DESTINATARIO

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

348

7419

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 73123/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 73123/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149375 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33608974
Fecha Siniestro: 10/09/2016 **Victima:** CARDOZO PARRA MARIA ANDREA

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
70000	Medicamentos	1	$12,879	$12,879	$0		
21140	RAYOS X Columna cervical	1	$15,925	$15,925	$0		
		4	**$83,904**	**$67,604**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	SE GENERA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE EN LOS SOPORTES NO SE OBSERVA HERIDA PARA REALIZACION DE CURACION , SE PASA PACAIENTE A SALA DE CURACION PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0649

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / ANO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / ANO / HORA	
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCION A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

14 JUL

Rosa Virginia Suárez V

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280480133

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA

14 7 17 11:12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CRÉDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17

Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Aldo

DG-6-CL-IDM-F-68 V4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 17/2010.

0350

350

752

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170602-NPSOAT25552

Fecha: 02-06-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0279794
Fecha de Transferencia: 02/06/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($3.954.134) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
148609	$ 1.077.306	$ 1.055.760
148842	$ 1.120.000	$ 1.097.600
148808	$ 67.500	$ 66.150
149014	$ 100.210	$ 98.205
149375	$ 94.796	$ 92.900
149242	$ 1.034.098	$ 1.013.416
149558	$ 359.400	$ 352.212
147690	$ 85.821	$ 84.105
149228	$ 95.700	$ 93.786

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

712

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****3.954.134**** No. Transferencia TR: 'TR0279794' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 02/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0421659'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170363037	48530/2017*2	34137553	ROMERO MUÑOZ LUISA FERNANDA	148609	10	$1,077,306	$0	$21,546	$1,055,760
20170348895	65017/2017*1	32765242	DIAZ CABRERA IVONNE TATIANA	148842	10	$1,120,000	$0	$22,400	$1,097,600
20170375566	65018/2017*1	31997449	OLIVEROS BORRERO JUAN JOSE	148808	10	$67,500	$0	$1,350	$66,150
20170381520	73113/2017*1	33713686	MIRANDA ANDRADE LIZETH VANESSA	149014	10	$100,210	$0	$2,005	$98,205
20170381583	73123/2017*1	33608974	CARDOZO PARRA MARIA ANDREA	149375	10	$94,796	$0	$1,896	$92,900
20170348932	106388/2016*2	30868606	SANCHEZ DE TAMAYO ANA ROSA	149242	10	$1,034,098	$0	$20,682	$1,013,416
20170381303	109710/2015*5	31294654	POBRE OTALORA RAMIRO	149558	10	$359,400	$0	$7,188	$352,212
20170380976	114861/2016*2	31504209	VARON OBANDO NOEL	147690	10	$85,821	$0	$1,716	$84,105
20170359662	153388/2016*3	34471798	CHAPARRO FORERO EUSTORGIO	149228	10	$95,700	$0	$1,914	$93,786
						$4,034,831	**$0**	**$80,697**	**$3,954,134**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170363037	$1,077,306	2,00	$21,546	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170348895	$1,120,000	2,00	$22,400	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170375566	$67,500	2,00	$1,350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170381520	$100,210	2,00	$2,005	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170381583	$94,796	2,00	$1,896	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170348932	$1,034,098	2,00	$20,682	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170381303	$359,400	2,00	$7,188	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170380976	$85,821	2,00	$1,716	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170359662	$95,700	2,00	$1,914	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$3,954,134**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$3,954,134**

754

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 73123/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 73123/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149375 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33608974
Fecha Siniestro: 10/09/2016 **Victima:** CARDOZO PARRA MARIA ANDREA

Comprobante de Egreso	'00S0421659'
Número de Transferencia	'TR0279794'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$1,221	$12,879		3131 - SOPORTES - COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$0	$38,800		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21140	RAYOS X Columna cervical	1	$63,700	$47,775	$15,925		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		6	**$178,700**	**$94,796**	**$83,904**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 73123/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 73123/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149375 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33608974
Fecha Siniestro: 10/09/2016 **Victima:** CARDOZO PARRA MARIA ANDREA

Comprobante de Egreso	'00S0421659'
Número de Transferencia	'TR0279794'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
3131	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como evidencia de haber recibido el servicio.
Argumentacion Tarifa: 70000	SE GENERA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE OBSERVA COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL PACIENTE POR 20 IBUPROFENO TABLETA DE 400MG Y SE GENERA GLOSA POR TARIFAS DE DICLOFENACO AMPOLLA DE 75MG VALOR $ 1221
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se glosan (Escriba el codigo y nombre del examen) ya que no son pertinentes para el cobro, toda vez que la descripción de los hallazgos clinicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico, el cuadro clínico y la descripción del mecanismo del trauma no sugiere indicación de su realización.
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21140	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (Escriba el codigo y nombre del examen) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	SE GENERA GLOSA TENIENDO EN CUENTA QUE EN LOS SOPORTES NO SE OBSERVA HERIDA PARA REALIZACION DE CURACION , SE PASA PACAIENTE A SALA DE CURACION PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
___ ___ ___ Desconocido	2 / / :	
___ ___ ___ Rehusado	3 / / :	
___ ___ ___ No reside		
___ ___ ___ No reclamado		
___ ___ ___ Dirección errada		
___ ___ ___ Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
/ /

RECIBIDO A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.C.)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA
27-junio-2018
08:48 am

Observaciones en la entrega:
Jennifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

9590

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

DESTINATARIO	NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
		CIUDAD: NEIVA	
		HUILA	F.P.: CREDITO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-
Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114531/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114531/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149413 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32522804
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** PEÑA RAMON MARTHA INES

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17	$0	$17		7701 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - IPS ACEPTA GLOSA TOTAL
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,800	$0	$36,800		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21121	RAYOS X Senos paranasales, maxilar inferior, orbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros opticos	1	$12,575	$0	$12,575		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70000	Medicamentos	1	$11,600	$11,600	$0		
		4	**$60,992**	**$11,600**	**$49,392**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

758

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114531/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114531/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149413 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32522804
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** PEÑA RAMON MARTHA INES

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa ya que no se evidencia realización de curaciones, adicionalmente no se consideran pertinentes ya que ningún tipo de herida es descrita en examen físico.
Se ratifica glosa 21101 ya que no se evidencia realización de curaciones, adicionalmente no se consideran pertinentes ya que ningún tipo de herida es
descrita en examen físico.
Se ratifica glosa 21121 ya que paciente que no presenta edema, limitación o deformidad además de dolor en mano, por lo cual no se considera pertinente
la practica de este estudio.

7701	IPS acepta glosa total
Argumentacion Tarifa: 39202	
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	No se evidencia realización de curaciones, adicionalmente no se consideran pertinentes ya que ningún tipo de herida es descrita en examen físico.
Argumentacion Tarifa: 21121	Paciente que no presenta edema, limitación o deformidad además de dolor en mano, por lo cual no se considera pertinente la practica de este estudio.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280483494

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

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

27 JUL 2017

Rosa Virginia Suárez S.
C.C. 36

GUIA No. 280483494

FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA
27 07 17 11:50

Observaciones en la entrega:

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 17/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC
Obs. para Entrega: NPSOAT-31566-32064-NCSOAT-20887-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de Marzo 6/2001 - MINTIC Licencia No.1778 de Sept. 7/2010.

0359

257

760

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170705-NPSOAT31566

Fecha: 05-07-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0285880
Fecha de Transferencia: 05/07/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT, por la suma de ($6.538.328) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
150403	$ 42.500	$ 41.650
149287	$ 304.800	$ 298.704
149326	$ 1.633.819	$ 1.601.143
150087	$ 18.900	$ 18.522
150603	$ 135.774	$ 133.059
149499	$ 238.300	$ 233.534
149759	$ 76.200	$ 74.676
149647	$ 479.820	$ 470.224
149413	$ 104.325	$ 102.238
149424	$ 148.900	$ 145.922
149596	$ 119.819	$ 117.423
150703	$ 610.160	$ 597.957
150584	$ 301.087	$ 295.065
149249	$ 81.019	$ 79.399
150608	$ 152.474	$ 149.425
149180	$ 449.200	$ 440.216
151016	$ 117.475	$ 115.125
150658	$ 501.980	$ 491.940
150437	$ 661.590	$ 648.358
150536	$ 493.620	$ 483.748

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0660

761

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

REIMPRESO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

762

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.538.328**** No. Transferencia TR: 'TR0285880' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 05/07/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0427956'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170456907	16709/2016*6	30433211	PAJOI VARGAS YULI VANESSA	150403	10	$42,500	$0	$850	$41,650
20170442668	25298/2016*2	31010174	DUSSAN ZAMORA LUIS HENRY	149287	10	$304,800	$0	$6,096	$298,704
20170455871	25298/2016*4	31010174	DUSSAN ZAMORA LUIS HENRY	149326	10	$1,633,819	$0	$32,676	$1,601,143
20170452407	48617/2017*2	33608674	ROBAYO VERA FERMIN	150087	10	$18,900	$0	$378	$18,522
20170444822	88163/2017*1	34261262	TRUJILLO GRAJALES NICOLAS	150603	10	$135,774	$0	$2,715	$133,059
20170441286	88258/2017*1	32564722	CORTES PALENCIA JULIO	149499	10	$238,300	$0	$4,766	$233,534
20170445410	88280/2017*1	33831128	GUZMAN RODRIGURZ GINA PAOLA	149759	10	$76,200	$0	$1,524	$74,676
20170441106	88329/2017*1	32808352	PINTO BASTO EDER	149647	10	$479,820	$0	$9,596	$470,224
20170457092	114531/2016*2	32522804	PEÑA RAMON MARTHA INES	149413	10	$104,325	$0	$2,087	$102,238
20170441232	116352/2016*2	32527001	CASTAÑEDA RUBEN DARIOS	149424	10	$148,900	$0	$2,978	$145,922
20170443795	154813/2016*2	33955997	PEÑA GONZALEZ YENNY ALEXANDRA	149596	10	$119,819	$0	$2,396	$117,423
20170456385	166853/2016*2	34139821	BAILON BARRETO MAURICIO	150703	10	$610,160	$0	$12,203	$597,957
20170441138	167736/2016*2	32971993	SEFAIR GARCIA NELSON	150584	10	$301,087	$0	$6,022	$295,065
20170452423	167930/2016*2	33705271	ARISMENDY LOPEZ LUIS IGNACIO	149249	10	$81,019	$0	$1,620	$79,399
20170457369	168004/2016*2	32564744	PERDOMO GONZALEZ ARGELALOOR	150608	10	$152,474	$0	$3,049	$149,425
20170457599	168568/2016*2	34039466	RODRIGUEZ PEDREROS LILIA	149180	10	$449,200	$0	$8,984	$440,216
20170455480	168651/2016*2	33423170	ANDRADE GUEVARA HERNAN	151016	10	$117,475	$0	$2,350	$115,125
20170452161	170848/2016*2	33645429	BRANIFF CACHAYA WENDY SOFIA	150658	10	$501,980	$0	$10,040	$491,940
20170456469	170871/2016*2	34471645	CHAVARRO HERNANDEZ GERMAN EDUARDO	150437	10	$661,590	$0	$13,232	$648,358
20170441077	170877/2016*2	33535120	PARRA TRUJILLO DARIO ALBERTO	150536	10	$493,620	$0	$9,872	$483,748
						$6,671,762	**$0**	**$133,434**	**$6,538,328**

0662

763

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****6.538.328**** No. Transferencia TR: 'TR0285880' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 05/07/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0427956'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170456907	$42,500	2,00	$850	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170442668	$304,800	2,00	$6,096	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170455871	$1,633,819	2,00	$32,676	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170452407	$18,900	2,00	$378	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170444822	$135,774	2,00	$2,715	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170441286	$238,300	2,00	$4,766	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170445410	$76,200	2,00	$1,524	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170441106	$479,820	2,00	$9,596	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170457092	$104,325	2,00	$2,087	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170441232	$148,900	2,00	$2,978	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170443795	$119,819	2,00	$2,396	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170456385	$610,160	2,00	$12,203	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170441138	$301,087	2,00	$6,022	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170452423	$81,019	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170457369	$152,474	2,00	$3,049	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170457599	$449,200	2,00	$8,984	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170455480	$117,475	2,00	$2,350	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170452161	$501,980	2,00	$10,040	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170456469	$661,590	2,00	$13,232	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170441077	$493,620	2,00	$9,872	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: $6,538,328

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: $6,538,328

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114531/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114531/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149413 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32522804
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** PEÑA RAMON MARTHA INES

Comprobante de Egreso	'00S0427956'
Número de Transferencia	'TR0285880'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$16,300	$17		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$36,800	$0	$36,800		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
21121	RAYOS X Senos paranasales, maxilar inferior, orbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros opticos	1	$50,300	$37,725	$12,575		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70000	Medicamentos	1	$16,100	$4,500	$11,600		3072 - SOPORTES - MEDICAMENTOS
		6	**$165,317**	**$104,325**	**$60,992**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

965

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114531/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114531/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149413 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32522804
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** PEÑA RAMON MARTHA INES

Comprobante de Egreso	'00S0427956'
Número de Transferencia	'TR0285880'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
No se evidencia realización de curaciones, adicionalmente no se consideran pertinentes ya que ningún tipo de herida es descrita en examen físico.

Se glosa la diferencia con respecto a la tarifa del manual tarifario vigente a la fecha de atención.

No se evidencia comprobante de recibido del usuario para Ibuprofeno 400 mg (20 und)

COD	DESCRIPCION
2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39202	Se glosa la diferencia con respecto a la tarifa del manual tarifario vigente a la fecha de atención.
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21101	No se evidencia realización de curaciones, adicionalmente no se consideran pertinentes ya que ningún tipo de herida es descrita en examen físico.
Argumentacion Tarifa: 21121	Paciente que no presenta edema, limitación o deformidad además de dolor en mano, por lo cual no se considera pertinente la practica de este estudio.
3072	Existe inconsistencia en los contenidos de la factura o documente equivalente frente a relacionados en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
Argumentacion Tarifa: 70000	No se evidencia comprobante de recibido del usuario para Ibuprofeno 400 mg (20 und)

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO **PZ: 1**

CIUDAD: **NEIVA**

HUILA F.P.: **CREDITO**

NORMAL M.T.: **TERRESTRE**

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

RECIBIDO A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061Y.848

Observaciones en la entrega: Yenifer Cano

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

9990

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 116352/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 116352/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149424 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32527001
Fecha Siniestro: 25/05/2016 **Victima:** CASTAÑEDA RUBEN DARIOS

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1031 - FACTURACIÓN - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
70000	Medicamentos	1	$56,360	$56,360	$0		
		2	**$72,660**	**$56,360**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1031	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
Argumentacion Tarifa: 39202	Se evidencia nota descriptiva de curación facturada, realizada 24/09/2016 y en soportes médico ordena 25/05/2016. Motivo por el cual la fecha de realización no corresponde con servicios facturados para la fecha del evento.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280483494

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (Indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: EG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: DOC
Obs. para Entrega: NPSOAT-31566-32064-NCSOAT-20887-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

- Habilitado en Transporte Licencia No. 405 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

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

27 JUL 2017

GUIA No. 280483494

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

Observaciones en la entrega:

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 17/08/2017

0668

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 116352/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 116352/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149424 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32527001
Fecha Siniestro: 25/05/2016 **Victima:** CASTAÑEDA RUBEN DARIOS

Comprobante de Egreso	'00S0427956'
Número de Transferencia	'TR0285880'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		1031 - FACTURACIÓN - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	2	$100,600	$100,600	$0		
70000	Medicamentos	1	$58,860	$2,500	$56,360		3071 - SOPORTES - MEDICAMENTOS
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
		6	**$221,560**	**$148,900**	**$72,660**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

770

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 116352/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 116352/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149424 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32527001
Fecha Siniestro: 25/05/2016 **Victima:** CASTAÑEDA RUBEN DARIOS

Comprobante de Egreso	'00S0427956'
Número de Transferencia	'TR0285880'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1031	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
Argumentacion Tarifa: 39202	Se evidencia nota descriptiva de curación facturada, realizada 24/09/2016 y en soportes médico ordena 25/05/2016. Motivo por el cual la fecha de realización no corresponde con servicios facturados para la fecha del evento.
3071	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
Argumentacion Tarifa: 70000	No se evidencia comprobante de recibido de medicamentos (cefradina tabletas cant: 20, ibuprofeno tabletas cant: 20 tabletas) por parte del afectado.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0670

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / ANO / HORA	
Desconocido	2 DIA / MES / ANO / HORA	
Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
Dirección errada		
Otro (indicar cual)		

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17

Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

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

14 JUL

Rosa Virginia Suárez V

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280480133

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA

14 7 17 11:12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DG-6-CL-IDM-F-68 V4

Ministerio de Transporte Licencia No. 000 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

PRUEBA DE ENTREGA

0671

372

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106418/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106418/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149502 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32769999
Fecha Siniestro: 22/01/2016 **Victima:** OSPITIA BARRIOS FABIAN SEVEN

Comprobante de Egreso	'00S0423922'
Número de Transferencia	'TR0281994'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,100	$53,100	$0		
38925	Estancia Sala de observacion	1	$65,038	$65,038	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	3	$116,400	$116,400	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$43,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,317	$0	$16,317		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,318	$53,318	$0		
70000	Medicamentos	1	$13,800	$13,800	$0		
70074	Insumos	1	$36,738	$36,738	$0		
		11	**$443,211**	**$426,894**	**$16,317**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

773

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106418/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106418/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149502 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32769999
Fecha Siniestro: 22/01/2016 **Victima:** OSPITIA BARRIOS FABIAN SEVEN

Comprobante de Egreso	'00S0423922'
Número de Transferencia	'TR0281994'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

374

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625 GUIA No. **2007383943**

DESTINATARIO

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA Cod. Postal:410010
Tel: KR E-mail:

DATOS ENVIO

Dice Contener: DJ-10331-18

Vr. Declarado:	$ 5.000		
Vr. Flete:	$ 9.000.00	Peso (Vol): 0	Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Factura:	
Vr. Total:	$ 7.500.00	No Remisión: 0	
		No Sobreporte:	

GUIA No. 2007383943 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

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

Fecha Devolución Remitente

DIA	MES	AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

RTE

Nombre: SIS VIDA SAS

Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 6767400

Observaciones en la entrega

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 891 180 181-9

Quien entrega: ENVIADO

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO
3:00 PM	03	06	2013

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

Fecha: 03-06-2013

Hora: 03:00 PM

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Yenifer Cortes

0674

675

DJ-10331/18
Bogotá, D.C., 5 de junio de 2018

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Calle 18 6 - 65
Neiva, Huila

Asunto : Reclamaciones con cargo al SOAT

Respetado señor:

Procede esta Compañía de Seguros a pronunciarse respecto de la documentación presentada por usted, con la cual, solicita el reconocimiento del amparo por Gastos Médicos con cargo al SOAT, de las facturas que más adelante se señalan.

Sobre el particular debemos informarle que luego de revisadas las fechas de las atenciones de estos siniestros, Seguros del Estado S.A., objeta formalmente las reclamaciones presentadas y niega el pago a sus solicitudes.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para estas reclamaciones, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio y por lo tanto, la pérdida del derecho reclamado por usted.

Una vez analizados los documentos aportados a las reclamaciones, se evidencio que las glosas, fueron radicadas en un periodo mayor a 2 años después de cada una de las respectivas atenciones, lo cual hace aplicable el fenómeno jurídico de la prescripción, para cada una de las reclamaciones relacionadas a continuación:

SINIESTRO	FACTURA	FECHA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA RESPUESTA A GLOSA
105920/2016*2	147367	22/02/2016	24/04/2018
114861/2016*2	147690	06/03/2016	24/04/2018
114839/2016*2	147713	15/03/2016	24/04/2018
106418/2016*2	149502	22/01/2016	24/04/2018
149678/2015*2	143100	14/10/2015	24/04/2018
20202/2017*1	145745	08/02/2016	27/04/2018

0675

376

DJ-10331/18

19946/2017*1	144184	27/12/2015	27/04/2018
113438/2015*2	150041	30/06/2015	27/04/2018
106471/2016*2	150581	13/02/2016	27/04/2018
106473/2016*2	146867	25/02/2016	27/04/2018
TOTAL FACTURAS 10			

Esta objeción la suscribe la Directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Cordialmente,

Directora SOAT Siniestros

Eacosta

Documento Digitalizado

0676

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 DIA / MES / ANO / HORA	
— — — Desconocido	2 DIA / MES / ANO / HORA	
— — — Rehusado	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — No reclamado	DIA / MES / AÑO / HORA	
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

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

GUIA No. 280480133

14 JUL

Rosa Virginia Suárez V

C.C. 36.155.301 Neiva

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA

14 7 17 12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17

Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Aldo

DG-6-CL-IDM-F-68 V4

PRUEBA DE ENTREGA

Mintransporte Licencia No. 000 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0677

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 114546/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 114546/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149504 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32522804
Fecha Siniestro: 10/05/2016 **Victima:** MEDINA RODRIGUEZ YANDY LUCIA

Comprobante de Egreso	'00S0424483'
Número de Transferencia	'TR0282536'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$16,300	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$18,919	$7,386	$11,533		2071 - TARIFAS - MEDICAMENTOS
		5	**$119,819**	**$108,286**	**$11,533**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2071	Los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 70000	El valor reclamado por el medicamento DICLOFENACO-IBUPROFENO supera los valores promedio.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480133

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / ANO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / ANO / HORA	
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

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

14 JUL

Rosa Virginia Suárez V

C.C. 36.155.301 Neiva

GUIA No. 280480133

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA

14 7 17 12:12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-23792-27156-23340-24366-17

Obs. para Entrega: NPSOAT 26583-25552-28270-26075-27736-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Aldo

DG-6-CL-4DM-F-68 V4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 000 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

0679

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 109710/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 109710/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149558 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31294654
Fecha Siniestro: 16/06/2015 **Víctima:** POBRE OTALORA RAMIRO

Comprobante de Egreso	'00S0421659'
Número de Transferencia	'TR0279794'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$313,800	$0	$313,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$179,500	$0	$179,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$85,800	$0	$85,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$518,900	$0	$518,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$243,900	$0	$243,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
13513	Extraccion quirurgica de material de osteosintesis en pierna, tobillo o pie grupo 05	1	$72,100	$72,100	$0		
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$47,100	$47,100	$0		
70074	Insumos	1	$28,500	$28,500	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$53,900	$53,900	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$36,400	$0		
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$36,400	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$85,000	$85,000	$0		
		13	**$1,701,300**	**$359,400**	**$1,341,900**	**$0**	

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 109710/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 109710/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149558 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31294654
Fecha Siniestro: 16/06/2015 **Victima:** POBRE OTALORA RAMIRO

Comprobante de Egreso	'00S0421659'
Número de Transferencia	'TR0279794'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13500	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion
Argumentacion Tarifa: 39107	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion
Argumentacion Tarifa: 39120	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion
Argumentacion Tarifa: 39211	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion
Argumentacion Tarifa: 39303	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2002750928

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 4 19 OFC 402 EDIFICO LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO				INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3			
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	—	No reclamado		
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA	

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.): GUIA No. 2002750928

23 MAR 2018
Rosa Virginia Suarez V.
C.C. 36 15[illegible] Neiva

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

Observaciones en la entrega:
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 15/04/2018

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6 65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: RA D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-11116-10356-10786-NCSOAT-8012-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-7495-18

Vr. Declarado:	$ 5.000	VOL : 0 / 0 - / 0	
Vr. Flete:	$ 4,050.00	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Remisión: 0	
Vr. Total:	$ 3,540.00	No. Sobreporte:	
No Ref2:		No. Factura:	
Quién Recibe:		No. Ref1:	

TS: 21 23 3 18

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

0632

282

783

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20180306-NCSOAT7495

Fecha: 06-03-2018 Hora: 20:16:47

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

147871; 150169; 149558; 147480; 143834; 151150; 134888

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0633

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 109710/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 109710/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149558 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31294654
Fecha Siniestro: 16/06/2015 **Victima:** 4919566 - POBRE OTALORA RAMIRO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$313,800	$0	$313,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$179,500	$0	$179,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$85,800	$0	$85,800		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$518,900	$0	$518,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$243,900	$0	$243,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		5	**$1,341,900**	**$0**	**$1,341,900**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

705

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 109710/2015*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 109710/2015*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149558 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31294654
Fecha Siniestro: 16/06/2015 **Victima:** 4919566 - POBRE OTALORA RAMIRO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA INICIALMENTE FORMULADA

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13500	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion
Argumentacion Tarifa: 39107	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion
Argumentacion Tarifa: 39120	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion
Argumentacion Tarifa: 39211	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion
Argumentacion Tarifa: 39303	No se reconoce procedimiento drenaje ya que hace parte dle manejo integral de la extraccion

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0635

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 8 No. 34A-11. Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / : :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280480134

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO			INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1	2	3		
—	—	—	Desconocido	1 DIA / MES / AÑO / HORA
—	—	—	Rehusado	2 DIA / MES / AÑO / HORA
—	—	—	No reside	3 DIA / MES / AÑO / HORA
—	—	—	No reclamado	
—	—	—	Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
—	—	—	Otro (indicar cual)	DIA / MES / AÑO / HORA

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO **PZ: 1**

CIUDAD: **NEIVA**

HUILA F.P.: **CREDITO**

NORMAL M.T.: **TERRESTRE**

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-24953-17 NCSOAT 16163-17

Obs. para Entrega: NCSOAT 15891-16827-18898-17706-18331-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: A100

DG-8-CL-IDM-F-59 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte, Licencia No. 005 de Marzo 5/2001 MINTIC; Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

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

GUIA No. 280480134

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DIA / MES / AÑO / HORA

JUL 2017

Rosa Virginia [illegible] 1112

C.C. 36.155.301 Neiva

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/08/2017

0336

326

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106432/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106432/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura:-149624 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32470546
Fecha Siniestro: 29/01/2016 **Victima:** SANCHEZ NUÑEZ JAVIER

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
15212	Avulsion cuero cabelludo (escalpe) grupo 10	1	$361,000	$361,000	$0		
39108	Honorarios de Anestesia Grupo 10	1	$207,300	$207,300	$0		
39121	Honorarios de Ayudantia Grupo 10	1	$98,400	$98,400	$0		
39212	Derechos de sala de cirugia grupo 10	1	$645,300	$645,300	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$361,300	$361,300	$0		
14212	Tenorrafia extensores dedos (cada uno) grupo 09	1	$219,900	$219,900	$0		
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$125,800	$125,800	$0		
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$60,200	$60,200	$0		
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$242,500	$242,500	$0		
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$171,000	$171,000	$0		
70004	Material quirurgico	1	$7,800	$7,800	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$0	$34,000		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		13	**$2,568,500**	**$2,500,500**	**$68,000**	**$0**	

0687

7588

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106432/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106432/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149624 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32470546
Fecha Siniestro: 29/01/2016 **Victima:** SANCHEZ NUÑEZ JAVIER

Comprobante de Egreso	'00S0421031'
Número de Transferencia	'TR0279189'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39137	No se reconoce interconsulta por cirujano y preanestésia, ya que derivó en procedimiento, lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996
Argumentacion Tarifa: 39139	No se reconoce interconsulta por cirujano y preanestésia, ya que derivó en procedimiento, lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0688

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado	3 / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada		
— — — Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /

REGIBIDA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-junio-2018

08:48 am

Jennifer Cuervo

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27/06/18 8:48

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-8-CL-IDM-F-66 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencia No. 505 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

689

790

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106432/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106432/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149624 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32470546
Fecha Siniestro: 29/01/2016 **Victima:** 12123839 - SANCHEZ NUÑEZ JAVIER

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$0	$34,000		1022 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		2	**$68,000**	**$0**	**$68,000**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0690

791

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 106432/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 106432/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149624 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 32470546
Fecha Siniestro: 29/01/2016 **Victima:** 12123839 - SANCHEZ NUÑEZ JAVIER

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1022	En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.
Argumentacion Tarifa: 39137	Se ratifica glosa No se reconoce interconsulta por cirujano y preanestésia, ya que derivó en procedimiento, lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39139	Se ratifica glosa No se reconoce interconsulta por cirujano y preanestésia, ya que derivó en procedimiento, lo cual no da lugar a cobro al estar incluidos sus honorarios en el procedimiento descrito según parágrafo 7, Art 48 y 76 del Decreto 2423 de 1996.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0691

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 PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 280483572

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

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

GUIA No. 280483572

26 JUL 2017

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 18/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: ZG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-29402-29964-28866-17

Obs. para Entrega: NCSOAT-19212-19892-19550-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quien Entrega.

DG-8-CL-IDM-F-60 V 4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 000 de Marzo 9/2001, vigente Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

0692

793

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170622-NPSOAT29402

Fecha: 22-06-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0283686
Fecha de Transferencia: 21/06/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($2.351.112) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
149166	$ 207.060	$ 202.919
149333	$ 204.100	$ 200.018
149753	$ 178.726	$ 175.151
150581	$ 257.480	$ 252.331
149896	$ 864.708	$ 847.414
149870	$ 589.700	$ 577.906
139873	$ 16.300	$ 15.974
149636	$ 81.019	$ 79.399

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

0693

194

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of.517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330

LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288

Carrera 23 No 166-36 PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00

www.segurosdelestado.com

0694

795

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****2.351.112**** No. Transferencia TR: 'TR0283686' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0425689'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170393781	16470/2017*2	33340168	GUARIKN CALDERON YULIETH LORENA	149166	10	$207,060	$0	$4,141	$202,919
20170415083	73122/2017*1	31896414	HURTATIS ALMARIO JOSE LUIS	149333	10	$204,100	$0	$4,082	$200,018
20170403099	81463/2017*1	31996236	CARDOZO CADENA CLAUDIA LORENA	149753	10	$178,726	$0	$3,575	$175,151
20170425469	106471/2016*2	31552536	VARGAS CALDERON OMAR	150581	10	$257,480	$0	$5,149	$252,331
20170411095	114571/2016*2	32348617	MELENDEZ DE ARRIETA ANGELA	149896	10	$864,708	$0	$17,294	$847,414
20170412552	142969/2016*3	33098376	HERRERA MENDOZA NOHORA ALBA	149870	10	$589,700	$0	$11,794	$577,906
20170423300	153272/2016*3	32611697	SANCHEZ CASTAÑEDA CARLOS MAURICIO	139873	10	$16,300	$0	$326	$15,974
20170418017	154865/2016*2	34140283	RANGEL VARGAS JUAN CARLOS	149636	10	$81,019	$0	$1,620	$79,399
						$2,399,093	**$0**	**$47,981**	**$2,351,112**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170393781	$207,060	2,00	$4,141	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170415083	$204,100	2,00	$4,082	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170403099	$178,726	2,00	$3,575	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170425469	$257,480	2,00	$5,149	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170411095	$864,708	2,00	$17,294	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170412552	$589,700	2,00	$11,794	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170423300	$16,300	2,00	$326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170418017	$81,019	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$2,351,112**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$2,351,112**

396

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 142969/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 142969/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149870 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33098376
Fecha Siniestro: 29/06/2016 **Victima:** HERRERA MENDOZA NOHORA ALBA

Comprobante de Egreso	'00S0425689'
Número de Transferencia	'TR0283686'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$45,700	$42,700	$3,000		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$42,700	$42,700	$0		
29112	Terapia fisica, sesion	15	$265,500	$265,500	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	5	$199,000	$199,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$39,800	$2,700		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
		23	**$595,400**	**$589,700**	**$5,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 142969/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 142969/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149870 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33098376
Fecha Siniestro: 29/06/2016 **Victima:** HERRERA MENDOZA NOHORA ALBA

Comprobante de Egreso	'00S0425689'
Número de Transferencia	'TR0283686'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.

Argumentacion Tarifa: 21105
Argumentacion Tarifa: 39143

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2012293977

REMITENTE

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

REGISTRO CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CLL)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. Nit. 800.110.181-9

27-Junio-2018 08:48 am

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA 27061X 848

Observaciones en la entrega: Yenifer Cerra

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

6598

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: -- NPSOAT-26452-26021-18-

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,550.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega: Ricardo

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte; Licencia No. 605 de Marzo 5/2001. MINTIC; Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

799

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 142969/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 142969/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 149870 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 33098376
Fecha Siniestro: 29/06/2016 **Victima:** 26418659 - HERRERA MENDOZA NOHORA ALBA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21105	RAYOS X Pelvis, cadera, articulaciones sacro-iliacas y coxo-femorales	1	$3,000	$0	$3,000		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$2,700	$0	$2,700		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
		2	**$5,700**	**$0**	**$5,700**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se ratifica glosa por los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.

2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21105	
Argumentacion Tarifa: 39143	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0699

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

GUIA No. 2012293977

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)	/ /	

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NCSOAT-18810-18490-18-

Obs. para Entrega: NPSOAT-26452-26021-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,500.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

RECIBI A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit. 800.110.181-9

GUIA No. 2012293977

FECHA Y HORA DE ENTREGA

27-junio-2018
08:48 am
270618 8:48

Observaciones en la entrega:

Yenifer Cuervo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 21/07/2018

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

0070

203

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 67399/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 67399/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 150321 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35930407
Fecha Siniestro: 05/04/2017 **Victima:** OTALORA VARGAS GERMAN

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39145	Consulta de urgencias	1	$48,400	$0	$48,400		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$4	$0	$4		7702 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - IPS ACEPTA GLOSA TOTAL
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$47	$0	$47		7702 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - IPS ACEPTA GLOSA TOTAL
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$13,475	$13,475	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$0	$42,500		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		5	**$104,426**	**$13,475**	**$90,951**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

802

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 67399/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 67399/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 150321 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35930407
Fecha Siniestro: 05/04/2017 **Victima:** OTALORA VARGAS GERMAN

Comprobante de Egreso	'00S0494154'
Número de Transferencia	'TR0347113'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39145	No se reconoce consulta de urgencias, paciente remitido.
7702	IPS acepta glosa parcialmente
Argumentacion Tarifa: 39305	
Argumentacion Tarifa: 38124	
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39143	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0702

E0006

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 8 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280479718

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT. 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
Desconocido	2 / /	
Rehusado	3 / /	
No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
No reclamado	/ /	
Dirección errada		
Otro (indicar cual)		

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

19 JUL. 2017 Rosa Virginia Suárez 36.155.301

GUIA No: 280479718

FECHA Y HORA DE ENTREGA
19 / 07 / 17 11:34

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 07/08/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LR D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-30558-30558-31085-17
Obs. para Entrega: NCSOAT 20201-20537-
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte, Licencia No. 000 de Marzo 5/2001. MYTRC Licencia No. 1778 de Sept. 17/2010.

0703

403

804

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170628-NPSOAT30558

Fecha: 28-06-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0284898
Fecha de Transferencia: 28/06/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($9.546.813) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
150247	$ 357.800	$ 350.644
150321	$ 461.098	$ 451.876
150604	$ 8.750.374	$ 8.575.366
149678	$ 172.374	$ 168.927

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

801

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

RECIBIDO

REMITIDO

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

806

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.546.813**** No. Transferencia TR: 'TR0284898' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/06/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0426933'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170439749	27950/2016*4	30835788	CASTAÑO LINA PAOLA	150247	10	$357,800	$0	$7,156	$350,644
20170443526	67399/2017*2	35930407	OTALORA VARGAS GERMAN	150321	10	$461,098	$0	$9,222	$451,876
20170438123	106471/2016*3	31552536	VARGAS CALDERON OMAR	150604	10	$8,750,374	$0	$175,008	$8,575,366
20170417991	124884/2016*2	33611711	CHICANGANA ALARCON EMANUEL	149678	10	$172,374	$0	$3,447	$168,927
						$9,741,646	**$0**	**$194,833**	**$9,546,813**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170439749	$357,800	2,00	$7,156	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170443526	$461,098	2,00	$9,222	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170438123	$8,750,374	2,00	$175,008	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170417991	$172,374	2,00	$3,447	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$9,546,813**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$9,546,813**

807

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 67399/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 67399/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 150321 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35930407
Fecha Siniestro: 05/04/2017 **Victima:** OTALORA VARGAS GERMAN

Comprobante de Egreso	'00S0426933'
Número de Transferencia	'TR0284898'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$56,804	$56,800	$4		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
13151	Reduccion cerrada fractura clavicula grupo 03	1	$87,800	$87,800	$0		
38124	Estancia Habitacion de cuatro o mas camas nivel 2	1	$144,347	$144,300	$47		2111 - TARIFAS - APLICACIÓN ERRONEA DEL MANUAL TARIFARIO (DECRETO 2423 DE 1996)
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$53,900	$40,425	$13,475		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$85,000	$42,500	$42,500		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39145	Consulta de urgencias	1	$48,400	$0	$48,400		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39221	Derechos de sala de yesos	1	$57,050	$57,050	$0		
70074	Insumos	1	$32,223	$32,223	$0		
		9	**$565,524**	**$461,098**	**$104,426**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0707

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 67399/2017*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 67399/2017*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 150321 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35930407
Fecha Siniestro: 05/04/2017 **Victima:** OTALORA VARGAS GERMAN

Comprobante de Egreso	'00S0426933'
Número de Transferencia	'TR0284898'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
2111	Los cargos detallados en la factura no se ajustan al Manual Tarifario SOAT Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39305 Argumentacion Tarifa: 38124	
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21102	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (Escriba el codigo y nombre del examen) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39143	En los soportes anexos a la reclamación, no se evidencia el soporte correspondiente a la consulta ambulatoria por ortopedia. Motivo por el cual no procede su pago. Se evidencia un soporte del 24/04/2017.
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39145	No se reconoce consulta de urgencias, paciente remitido.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97825

GUIA No. 280489208

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / /	
— — — Desconocido	2 / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / /	
— — — No reclamado	FECHA DEVOLUCION A REMITENTE	
— — — Dirección errada	/ /	
— — — Otro (indicar cual)		

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

Rosa Virginia Suárez

C.C. 36.155.201 16 AGO 2017

GUIA No. 280489208

FECHA Y HORA DE ENTREGA

16/08/17 11:12

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 09/09/2017

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: LG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-34644-37164-34220-17

Obs. para Entrega: NPSOAT-35286-36104-36701-17

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

OG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001, 6/INTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010

6079

809

810

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170729-NPSOAT36701

Fecha: 29-07-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0291084
Fecha de Transferencia: 28/07/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($5.195.615) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
150186	$.186.220	$ 182.496
149743	$ 232.749	$ 228.094
151136	$ 2.113.200	$ 2.070.936
150743	$ 2.769.479	$ 2.714.089

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

0710

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DOCUMENTO REMITIDO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

812

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****5.195.615**** No. Transferencia TR: 'TR0291084' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/07/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0433366'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170509912	102472/2017*1	33893027	VALDERRAMA JUDITH	150186	10	$186,220	$0	$3,724	$182,496
20170525393	103363/2017*1	32624434	GONZALEZ POLANIA DIANA CATALINA	149743	10	$232,749	$0	$4,655	$228,094
20170525260	164039/2016*2	31399447	GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA	151136	10	$2,113,200	$0	$42,264	$2,070,936
20170487138	167905/2016*2	33236856	HUERTAS ROJAS MARIA NELLY	150743	10	$2,769,479	$0	$55,390	$2,714,089
						$5,301,648	**$0**	**$106,033**	**$5,195,615**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170509912	$186,220	2,00	$3,724	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170525393	$232,749	2,00	$4,655	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170525260	$2,113,200	2,00	$42,264	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170487138	$2,769,479	2,00	$55,390	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$5,195,615**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$5,195,615**

0712

EG006

813

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151136 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0433366'
Número de Transferencia	'TR0291084'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151136 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0433366'
Número de Transferencia	'TR0291084'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13270	Osteosintesis en codo grupo 11	1	$404,900	$404,900	$0		
39109	Honorarios de anestesia Grupo 11	1	$231,700	$231,700	$0		
39122	Honorarios de ayudantia grupo 11	1	$111,000	$111,000	$0		
39213	Derechos de sala de cirugia grupo 11	1	$688,300	$688,300	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$361,300	$361,300	$0		
70001	Material de osteosintesis	1	$74,000	$74,000	$0		
70074	Insumos	1	$47,700	$47,700	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$38,800	$38,800	$0		
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	1	$116,700	$116,700	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		1023 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$0	$34,000		1023 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		1023 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		13	**$2,221,000**	**$2,113,200**	**$107,800**	**$0**	

815

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151136 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0433366'
Número de Transferencia	'TR0291084'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
1023	Se cobran consultas o visitas médicas que se encuentran incluidas en los honorarios médicos post-quirúrgicos.
Argumentacion Tarifa: 39137	No se reconoce consulta prequirurgica y preanestesica no facturables, toda vez que se derivo en procedimiento qx: decreto 2423/96 Articulo 48.
	No se reconoce consulta ambulatoria especializada no facturable incluida en honorarios quirúrgico, paciente con menos de 15 de días de posqx.
Argumentacion Tarifa: 39139	No se reconoce consulta prequirurgica y preanestesica no facturables, toda vez que se derivo en procedimiento qx: decreto 2423/96 Articulo 48.
	No se reconoce consulta ambulatoria especializada no facturable incluida en honorarios quirúrgico, paciente con menos de 15 de días de posqx.
Argumentacion Tarifa: 39143	No se reconoce consulta prequirurgica y preanestesica no facturables, toda vez que se derivo en procedimiento qx: decreto 2423/96 Articulo 48.
	No se reconoce consulta ambulatoria especializada no facturable incluida en honorarios quirúrgico, paciente con menos de 15 de días de posqx.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0715

Piezas: 1

DOCUMENTO UNITARIO

Codigo SER: SER97625 GUIA No. **2011435912**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA Depto: HUILA Cod. Postal:410010
Tel: KR E-mail:

DATOS ENVÍO

Dice Contener: DJ-11426-18

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 9,000.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 7,500.00

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

GUIA No. 2011435912 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCIÓN

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

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

REMITENTE

Nombre: SIS VIDA SAS
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel: 7437408

Observaciones en la entrega:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit. 891180 181-9

Quien entrega: [illegible]

926 21 06 11

FECHA Y HORA DE ENTREGA

HORA	DIA	MES	AÑO
9	21	06	11

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y DI.)

21 Junio 2011
04:26 pm
Yenifer Correa

Nombre:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

817

DJ-11426/18
Bogotá, D.C., 19 de junio de 2018

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Calle 18 6 65
Neiva, Huila

Asunto : Reclamaciones con cargo al SOAT

Respetado señor:

Procede esta Compañía de Seguros a pronunciarse respecto de la documentación presentada por usted, con la cual solicita el reconocimiento del amparo por Gastos Médicos con cargo al SOAT, de las facturas que más adelante se señalan.

Sobre el particular debemos informarle que luego de revisadas las fechas de las atenciones de estos siniestros, Seguros del Estado S.A., objeta formalmente las reclamaciones presentadas y niega el pago a sus solicitudes.

La anterior determinación se sustenta en el hecho de haber operado para estas reclamaciones, el fenómeno jurídico de la Prescripción Ordinaria de dos (2) años establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio y, por lo tanto, la pérdida del derecho reclamado por usted.

En efecto se evidencio que se realizó radicación de respuesta a glosa en un periodo mayor a 2 años después de cada una de las respectivas atenciones, lo cual hace aplicable el fenómeno jurídico de la prescripción, para cada una de las reclamaciones relacionadas a continuación:

SINIESTRO	FACTURA	FECHA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN RESPUESTA GLOSA
105638/2016*2	144901	25/12/2015	08/05/2018
169896/2016*2	147299	27/02/2016	08/05/2018
106429/2016*3	135283	15/03/2016	08/05/2018
164039/2016*2	151136	19/05/2016	08/05/2018
TOTAL, 4 FACTURAS			

0717

818

DJ-11426/18

Esta objeción la suscribe la Directora SOAT Siniestros, en virtud del poder otorgado por el Representante Legal de Seguros del Estado S.A., mediante Escritura Pública No. 9135 del 8 de noviembre de 2016 de la Notaría 13 de Bogotá, D.C., debidamente registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C.

En caso de requerir información adicional para el caso objeto de su reclamación, podrá dirigirla a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 166-36 de la ciudad de Bogotá, D.C., citando el número del siniestro y el número de la presente comunicación.

Cordialmente,

MYRIAM EMILCE ARDILA CEPEDA
Directora SOAT Siniestros
Drojas

Copia Documento SIP

0718

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :

Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2012702668

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA

País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / HORA	
Desconocido	2 / / HORA	
Rehusado	3 / / HORA	
No reside		
No reclamado		
Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Otro (indicar cual):		

RECIBÍ A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y/O C.C.

Fecha: 11-julio-2018

Hora: 10:06 am

Nombre: Jennifer Cuevas

Observaciones de la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

GUIA No. 2012702668

FECHA Y HORA DE ENTREGA

/ / :

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 04/08/2018

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: RA D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-28276-28590-29014-18-

Obs. para Entrega: NCSOAT-20188-19967-18

Vr. Declarado:	$ 5.000	VOL.: 0 / 0 / 0	
Vr. Flete:	$ 4,050.00	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300.00	No. Remisión: 0	
Vr. Total:	$ 3,540.00	No. Sobreporte:	

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-88 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 909 de Marzo 5/2001. SENTIC Licencia No. 1778 de Sept. 7/2010.

07719

819

820

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20180627-NPSOAT28590

Fecha: 27-06-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0349267
Fecha de Transferencia: 27/06/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT, por la suma de ($24.613.823) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
160865	$ 1.971.705	$ 1.932.271
162957	$ 8.643.813	$ 8.470.937
162393	$ 613.187	$ 600.923
161213	$ 208.406	$ 204.238
158783	$ 578.512	$ 566.942
162211	$ 4.407.200	$ 4.319.056
153833	$ 265.500	$ 260.190
154320	$ 411.600	$ 403.368
156149	$ 1.191.139	$ 1.167.316
163365	$ 1.696.000	$ 1.662.080
151143	$ 73.800	$ 72.324
159847	$ 1.950.338	$ 1.911.331
149875	$ 228.188	$ 223.624
159156	$ 115.020	$ 112.720
158774	$ 2.761.738	$ 2.706.503

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

872

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****24.613.823**** No. Transferencia TR: 'TR0349267' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0496523'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180466737	114/2018*3	35309126	FORERO MORA OSCAR IVAN	160865	10	$1,971,705	$0	$39,434	$1,932,271
20180467110	62581/2018*3	36317348	PENAGOS SEGURA JAIME	162957	10	$8,643,813	$0	$172,876	$8,470,937
20180470854	84333/2018*3	38134339	POLANIA PEREZ KATHERIN LORENA	162393	10	$613,187	$0	$12,264	$600,923
20180469324	91853/2018*1	35550989	BOTOTO MESA ELMER	161213	10	$208,406	$0	$4,168	$204,238
20180470408	91964/2018*1	34662166	ILLERA PLAZAS CAMILO HERNAN	158783	10	$578,512	$0	$11,570	$566,942
20180469796	94642/2017*3	35225608	ESTUPIÑAN ALFREDO	162211	10	$4,407,200	$0	$88,144	$4,319,056
20180465506	111437/2017*1	33392321	OALENCIA LEMUS OLGA	153833	10	$265,500	$0	$5,310	$260,190
20180469911	117688/2017*2	35309130	CORTES ARANGO JHON SEBASTIAN	154320	10	$411,600	$0	$8,232	$403,368
20180467019	140202/2017*2	36929096	RAMIREZ CARVAJAL JOSE YAMID	156149	10	$1,191,139	$0	$23,823	$1,167,316
20180454044	153391/2016*3	34471798	CARVAJAL GARCIA RODRIGO	163365	10	$1,696,000	$0	$33,920	$1,662,080
20180468699	164039/2016*3	31399447	GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA	151143	10	$73,800	$0	$1,476	$72,324
20180456173	164485/2017*2	36753670	CORREA TOVAR HUGO FERNANDO	159847	10	$1,950,338	$0	$39,007	$1,911,331
20180468518	167678/2016*2	33328091	CUELLAR PLAZA KAREN	149875	10	$228,188	$0	$4,564	$223,624
20180471383	179944/2017*2	35067352	PASTRANA RODRIGUEZ MARIA JOSE	159156	10	$115,020	$0	$2,300	$112,720
20180464544	190749/2017*7	35773541	RODRIGUEZ ROJAS AMELIA	158774	10	$2,761,738	$0	$55,235	$2,706,503
						$25,116,146	**$0**	**$502,323**	**$24,613,823**

0722

873

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****24.613.823**** No. Transferencia TR: 'TR0349267' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 27/06/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0496523'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180466737	$1,971,705	2,00	$39,434	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180467110	$8,643,813	2,00	$172,876	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180470854	$613,187	2,00	$12,264	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180469324	$208,406	2,00	$4,168	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180470408	$578,512	2,00	$11,570	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180469796	$4,407,200	2,00	$88,144	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180465506	$265,500	2,00	$5,310	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180469911	$411,600	2,00	$8,232	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180467019	$1,191,139	2,00	$23,823	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180454044	$1,696,000	2,00	$33,920	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180468699	$73,800	2,00	$1,476	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180456173	$1,950,338	2,00	$39,007	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180468518	$228,188	2,00	$4,564	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180471383	$115,020	2,00	$2,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180464544	$2,761,738	2,00	$55,235	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$24,613,823**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$24,613,823**

824

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151143 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0496523'
Número de Transferencia	'TR0349267'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13726	Movilizacion articular bajo anestesia grupo 03	1	$41,000	$0	$41,000		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39101	Honorarios de anestesia Grupo 03	1	$29,100	$0	$29,100		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39205	Derechos de sala de cirugia grupo 03	1	$68,600	$0	$68,600		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39301	Materiales de sutura y curacion Grupos 02 - 03	1	$39,300	$0	$39,300		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$34,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$39,800	$0		
70074	Insumos	1	$26,000	$0	$26,000		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		7	**$277,800**	**$73,800**	**$204,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0724

825

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151143 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0496523'
Número de Transferencia	'TR0349267'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se ratifica glosa parcial por concepto inicial.

COD	DESCRIPCION
6031	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13726	No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39101	No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39205	No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39301	No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el item de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70074	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el item de materiales por grupo o atención integral.ya se realiza pago en el código 39302

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0725

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

CÓDIGO SER: SER97825 / SER97825

GUIA No. 280490950

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 8767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 FECHA	
— — — Desconocido	2	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.I.): GUIA No. 280490950

José Virgilio [illegible] V.
C.C. [illegible] 155 [illegible] Neiva
25 AGO

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 17/09/2017

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Teléfono: LG D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-39025-38538-37682-17.
Obs. para Entrega: NCSOAT-25132-25388-17
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,340.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-GL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No. 078 de Sept. 1/2014.

0726

820

827

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20170809-NPSOAT38538

Fecha: 09-08-2017

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0292945
Fecha de Transferencia: 09/08/2017

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($9.934.839) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
151953	$ 3.398.925	$ 3.330.946
103383041	$ 530.908	$ 530.908
152224	$ 492.100	$ 482.258
150924	$ 75.200	$ 73.696
153528	$ 1.696.118	$ 1.662.196
149560	$ 114.638	$ 112.345
149568	$ 130.580	$ 127.968
150973	$ 126.138	$ 123.615
150974	$ 76.100	$ 74.578
151106	$ 501.388	$ 491.360
150441	$ 197.365	$ 193.417
148684	$ 342.094	$ 335.252
151534	$ 184.411	$ 180.722
150862	$ 170.100	$ 166.698
150515	$ 107.200	$ 105.056
150605	$ 179.787	$ 176.191
151143	$ 1.037.500	$ 1.016.750
149875	$ 213.426	$ 209.157
150727	$ 205.774	$ 201.659
150841	$ 180.707	$ 177.093
153336	$ 166.300	$ 162.974

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0727

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

REIMPRESO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.934.839**** No. Transferencia TR: 'TR0292945' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE*****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 09/08/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0435305'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20170549720	33981/2016*2	31575143	RODRIGUEZ CAVIEDES JUAN DANIEL	151953	10	$3,398,925	$0	$67,979	$3,330,946
20170540695	36198/2015*5	30708833	ESCOBAR CELIS MARIA CAMILA	103383041	10	$530,908	$0	$0	$530,908
20170541005	45605/2017*2	34805426	RICARDO ORTEGON JESSICA PAOLA	152224	10	$492,100	$0	$9,842	$482,258
20170529221	105228/2016*3	33524924	HERNANDEZ HUMBERTO	150924	10	$75,200	$0	$1,504	$73,696
20170551893	106158/2017*1	33293256	VALENZUELA RAMIREZ GILBER JOHAN	153528	10	$1,696,118	$0	$33,922	$1,662,196
20170528397	107177/2017*1	31695820	GARCIA MARIN YERALDIN ALEXANDRA	149560	10	$114,638	$0	$2,293	$112,345
20170552959	107180/2017*1	32947994	ROJAS BERMEO DIEGO JESUS	149568	10	$130,580	$0	$2,612	$127,968
20170530048	107216/2017*1	33608749	CABRERA ALVIS ANA ISABEL	150973	10	$126,138	$0	$2,523	$123,615
20170529574	107219/2017*1	33893027	AGUJA TIERRADENTRO LEANDRO	150974	10	$76,100	$0	$1,522	$74,578
20170552122	107233/2017*1	33831120	MEDINA DIAZ JUAN DAVID	151106	10	$501,388	$0	$10,028	$491,360
20170552727	108857/2017*1	32519813	PERDOMO FIERRO JOHN HILDO	150441	10	$197,365	$0	$3,948	$193,417
20170537284	108866/2017*1	31275418	NEIRA PAREJO DANIELA	148684	10	$342,094	$0	$6,842	$335,252
20170552633	108890/2017*1	33834901	COY MORA SERGIO	151534	10	$184,411	$0	$3,689	$180,722
20170529208	114486/2016*2	32930364	RODRIGUEZ RIVERA ANA MILENA	150862	10	$170,100	$0	$3,402	$166,698
20170528550	144932/2016*2	33863023	GUILOMBO ROJAS DUVISLENI	150515	10	$107,200	$0	$2,144	$105,056
20170539535	146372/2016*2	32620385	SANCHEZ ESPAÑA YINA PAOLA	150605	10	$179,787	$0	$3,596	$176,191
20170549201	164039/2016*3	31399447	GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA	151143	10	$1,037,500	$0	$20,750	$1,016,750
20170552632	167678/2016*2	33328091	CUELLAR PLAZA KAREN	149875	10	$213,426	$0	$4,269	$209,157
20170552677	167944/2016*2	32227232	RAMIREZ MANRIQUE WILLIAM	150727	10	$205,774	$0	$4,115	$201,659
20170552707	168530/2016*2	32868871	FAJARDO ALDANA SANTIAGO	150841	10	$180,707	$0	$3,614	$177,093
20170552828	168644/2016*2	32808350	POLANIA NARVAEZ RICARDO	153336	10	$166,300	$0	$3,326	$162,974
						$10,126,759	**$0**	**$191,920**	**$9,934,839**

830

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.934.839**** No. Transferencia TR: 'TR0292945' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE*****

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 09/08/2017 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0435305'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20170549720	$3,398,925	2,00	$67,979	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170541005	$492,100	2,00	$9,842	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170529221	$75,200	2,00	$1,504	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170551893	$1,696,118	2,00	$33,922	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170528397	$114,638	2,00	$2,293	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170552959	$130,580	2,00	$2,612	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170530048	$126,138	2,00	$2,523	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170529574	$76,100	2,00	$1,522	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170552122	$501,388	2,00	$10,028	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170552727	$197,365	2,00	$3,948	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170537284	$342,094	2,00	$6,842	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170552633	$184,411	2,00	$3,689	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170529208	$170,100	2,00	$3,402	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170528550	$107,200	2,00	$2,144	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170539535	$179,787	2,00	$3,596	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170549201	$1,037,500	2,00	$20,750	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170552632	$213,426	2,00	$4,269	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170552677	$205,774	2,00	$4,115	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170552707	$180,707	2,00	$3,614	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20170552828	$166,300	2,00	$3,326	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: $9,934,839
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: $9,934,839

0730

831

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151143 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0435305'
Número de Transferencia	'TR0292945'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13212	Extraccion quirurgica de material de osteosintesis en antebrazo grupo 05	1	$134,700	$134,700		$0	
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$88,000	$88,000		$0	
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$240,200	$240,200		$0	
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$98,100	$98,100		$0	
13726	Movilizacion articular bajo anestesia grupo 03	1	$41,000	$0	$41,000		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39101	Honorarios de anestesia Grupo 03	1	$29,100	$0	$29,100		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39205	Derechos de sala de cirugia grupo 03	1	$68,600	$0	$68,600		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
39301	Materiales de sutura y curacion Grupos 02 - 03	1	$39,300	$0	$39,300		6031 - PERTINENCIA - HONORARIOS MÉDICOS EN PROCEDIMIENTOS
29112	Terapia fisica, sesion	10	$177,000	$177,000		$0	
29112	Terapia fisica, sesion	8	$141,600	$141,600		$0	
29112	Terapia fisica, sesion	7	$123,900	$123,900		$0	
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$34,000	$0	$34,000		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$34,000	$34,000		$0	

0731

832

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151143 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0435305'
Número de Transferencia	'TR0292945'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$39,800	$0	$39,800		3021 - SOPORTES - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
70074	Insumos	1	$26,000	$0	$26,000		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		37	**$1,315,300**	**$1,037,500**	**$277,800**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0732

833

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151143 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0435305'
Número de Transferencia	'TR0292945'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.}
Señores IPS,
*No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
*Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.ya se realiza pago en el código 39302
*No se reconoce 39137(consulta prequirurgica) y 39143(consulta ambulatoria de medicina especializada) toda vez que no existe evidencia de su realización en los soportes adjuntados

COD	DESCRIPCION
6031	Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13726	No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39101	No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39205	No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39301	No se reconocen honorarios de procedimiento (movilización articular bajo anestesia), toda vez que de acuerdo a la validación de la historia clínica se evidencia que es inherente al procedimiento de retiro de material de osteosintesis
3021	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
Argumentacion Tarifa: 39137	En los soportes anexos a la reclamación, no se evidencia el soporte correspondiente a la consulta por (consulta prequirurgica, consulta ambulatoria por medicina especializada). Motivo por el cual no procede su pago.
Argumentacion Tarifa: 39143	En los soportes anexos a la reclamación, no se evidencia el soporte correspondiente a la consulta por (consulta prequirurgica, consulta ambulatoria por medicina especializada). Motivo por el cual no procede su pago.
1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70074	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.ya se realiza pago en el código 39302

334

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 164039/2016*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 164039/2016*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151143 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 31399447
Fecha Siniestro: 30/04/2016 **Victima:** GOMEZ RUIZ LAURA SOFIA

Comprobante de Egreso	'00S0435305'
Número de Transferencia	'TR0292945'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0734

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: / /

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 280484718

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

REMITENTE

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010

Cd.: NEIVA Dpto : HUILA

País: COLOMBIA email: YRODRIGUEZ@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / /	
— — — No reclamado	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Dirección errada	/ / /	
— — — Otro (Indicar cual)		

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 6-65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

Teléfono: EG D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

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

GUIA No. 280484718

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Dice Contener: NPSOAT-32984-32566-33643-

Obs. para Entrega: 33643-33643-17

Vr. Declarado: $ 5 000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 3,800.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 3,440.00 No. Sobreporte:

Observaciones en la entrega:

Esta guia será anulada si no es utilizada antes del: 24/08/2017

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2003. MINTIC Licencia No. 1774 de Sept. 17/2010

07755

8357

836

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 93315/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 93315/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151906 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34261604
Fecha Siniestro: 14/09/2016 **Victima:** BOBADILLA PUENTES DAVID ALEJANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0429421'
Número de Transferencia	'TR0287309'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$53,088	$53,088	$0		
70074	Insumos	1	$500	$500	$0		
70000	Medicamentos	1	$14,100	$14,100	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$50,300	$50,300	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$43,200	$43,200	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$45,300	$45,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
39221	Derechos de sala de yesos	1	$53,300	$53,300	$0		
		8	**$276,088**	**$259,788**	**$16,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0736

837

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 93315/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 93315/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151906 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34261604
Fecha Siniestro: 14/09/2016 **Victima:** BOBADILLA PUENTES DAVID ALEJANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0429421'
Número de Transferencia	'TR0287309'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0737

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CALLE 9 NO 4 - 19 OFIC. 402 EDIFICIO C.C LAS AMERICAS

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 410010
Cd.: NEIVA Dpto.: HUILA
País: COLOMBIA email: LLUENGAS@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado		
— — — No reside	3 / / :	
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit. 800170181-9

GUIA No. 2007384531

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 14-06-2018
09:05 am

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Esta guía será anulada si no es utilizada antes del: 07/07/2018

Fecha: / / :
Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No. 2007384531

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CL 18 6-65

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: CB D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-23984-24555-23536-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-17542-16950-17208-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 4,050.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 300.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 3,540.00 No. Sobreporte:

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe Quintero No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

Ministerio de Transporte: Licencia No. 005 de Marzo 5/2001, MinTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

REMITENTE

8370

830

839

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 93315/2017*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 93315/2017*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 151906 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34261604
Fecha Siniestro: 14/09/2016 **Victima:** 1075293527 - BOBADILLA PUENTES DAVID ALEJANDRO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$16,300	$0	$16,300		6051 - PERTINENCIA - DERECHOS DE SALA
		1	**$16,300**	**$0**	**$16,300**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA INICIALMENTE FORMULADA

6051	Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39202	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0739

<?xml version="1.0"?> <?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>

certimail

ACUSE DE RECIBO CERTIFICADO™

EVIDENCIA DIGITAL

Un servicio de certicámara. Validez y seguridad jurídica electrónica

Powered by RPost®

Esta es prueba verificable de su transaccin de Correo Electrnico Certificado ™ . La misma contiene:

(1) Un estampillado de hora oficial.
(2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
(3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrnicos autorizados.
(4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

Para autenticar este mensaje , redirija este recibo a la direccin *verify@rpost.net*

Statu s de Entrega

Direcci n	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
cartera@fracturasyortopedia.com	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserver safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35)	1/23/2019 10:02:34 PM (UTC)	1/23/2019 5:02:34 PM(-500)	

Sobre del Mensaje

DE :	notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co < notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co >
ASUNTO :	Segurosdel EstadoNotificacinde Pago
PARA:	<cartera@fracturasyortopedia.com>
CC:	
BCC:	
ID de Network :	<20190123214932.689A11E600DF@gruposis.com.co>
Hora de Env o :	1/23/2019 9:50:35 PM (UTC) -300
Cdigo de Referencia:	800110181 TR0390015 23-01-201904:49:42p.m.

ID de Mensaje	Tamao del Archivo	Resumen de mensaje
80505DF993181AE97D95F1BA2E30B503CBA110EE	1490582	9CEBD6CB3657DE833572CA336A013DD2FE883101

Archivos Adjuntos

Nombre del Archivo	Tamao del Archivo
ChequeLiquidacionCertiMail TR0390015-CLNICADEFRACTURASYORTOPEDIALTDA.pdf	1084384

Rastro de Auditora de Entrega

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35) 2019-01-23 14:02:24 starting fracturasyortopedia.com/mta1\n 2019-01-23 14:02:24 connecting from mta1.us1.rpost.net (10.0.10.136) to safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35)\n 2019-01-23 14:02:24 connected

841

from 10.0.10.136:56012\n 2019-01-23 14:02:25 >>> 220 safe1b.telmexla.net.co ESMTP\n 2019-01-23 14:02:25 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250-safe1b.telmexla.net.co\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250-8BITMIME\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250 SIZE 15728640\n 2019-01-23 14:02:26 <<< MAIL FROM:<rcpt80505DF993181AE97D95F1BA2E30B503CBA110EE-1192682574@rpost.net> BODY=7BIT\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250 sender <rcpt80505DF993181AE97D95F1BA2E30B503CBA110EE-1192682574@rpost.net> ok\n 2019-01-23 14:02:26 <<< RCPT TO:<cartera@fracturasyortopedia.com>\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250 recipient <cartera@fracturasyortopedia.com> ok\n 2019-01-23 14:02:26 <<< DATA\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 354 go ahead\n 2019-01-23 14:02:34 <<< .\n 2019-01-23 14:02:34 >>> 250 ok: Message 650436259 accepted\n 2019-01-23 14:02:34 <<< QUIT\n 2019-01-23 14:02:34 >>> 221 safe1b.telmexla.net.co\n 2019-01-23 14:02:34 closed safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35) in=309 out=1491887\n 2019-01-23 14:02:34 done fracturasyortopedia.com/mta1

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrnico Certificado ™ no retiene copia alguna de su correo electrnico o de este acuse. Para verificar y demostrar la informacin incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la direccin verify @rpost.net . Trminos Generales y Condiciones de Servicio disponibles .

RcptVer6.0

842

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20190123-NPTRS3396

Fecha: 23-01-2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0390015
Fecha de Transferencia: 23/01/2019

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($30.329.917) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
167533	$ 229.479	$ 224.889
168209	$ 2.334.600	$ 2.287.908
164232	$ 140.700	$ 137.886
168864	$ 137.819	$ 135.063
162326	$ 2.338.500	$ 2.291.730
169609	$ 3.418.587	$ 3.350.215
169606	$ 1.117.671	$ 1.095.318
169092	$ 11.823.988	$ 11.587.508
166449	$ 28.500	$ 27.930
167937	$ 378.103	$ 370.541
168659	$ 218.651	$ 214.278
168884	$ 201.000	$ 196.980
166073	$ 461.829	$ 452.592
169208	$ 6.474.255	$ 6.344.770
168220	$ 146.219	$ 143.295
169072	$ 79.365	$ 77.778
165586	$ 52.300	$ 51.254
165564	$ 152.900	$ 149.842
168708	$ 152.580	$ 149.528
167984	$ 224.229	$ 219.744
166197	$ 92.000	$ 90.160
168892	$ 635.320	$ 622.614

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0742

843

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
167013	$ 38.500	$ 37.730
166061	$ 71.800	$ 70.364

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C.; línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

844

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****30.329.917**** No. Transferencia TR: 'TR0390015' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 23/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0540588'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20190049616	1016/2019*1	37037352	ROA MUÑOZ GERMAN	167533	10	$229,479	$0	$4,590	$224,889
20190028246	12615/2018*3	36187275	ZORRILO SANCHEZ YAMIT	168209	10	$2,334,600	$0	$46,692	$2,287,908
20190051229	23874/2018*6	35774048	CORREA TERRIOS ANGELA PATRICIA	164232	10	$140,700	$0	$2,814	$137,886
20190044384	53370/2018*2	36246296	PUERTAS ESQUIVEL LEANDRO	168864	10	$137,819	$0	$2,756	$135,063
20190030011	56166/2018*3	38784539	MIORA GONZALEZ KAREN VANESSA	162326	10	$2,338,500	$0	$46,770	$2,291,730
20190028208	63320/2017*6	35481331	GARCIA ORTIZ JORGE URIEL	169609	10	$3,418,587	$0	$68,372	$3,350,215
20190051930	63320/2017*7	35481331	GARCIA ORTIZ JORGE URIEL	169606	10	$1,117,671	$0	$22,353	$1,095,318
20190052124	72588/2017*5	34660475	GONZALEZ AVENDAÑO LUZ MARIA	169092	10	$11,823,988	$0	$236,480	$11,587,508
20190059476	83967/2018*2	37418613	SOTO FANDIÑO JOSE ESTEBAN	166449	10	$28,500	$0	$570	$27,930
20190040799	99189/2018*2	38442024	SERRANO RODRIGUEZ YINETH	167937	10	$378,103	$0	$7,562	$370,541
20190057776	101438/2018*2	37178666	TOVAR SERRANO NATALIA	168659	10	$218,651	$0	$4,373	$214,278
20190036036	104163/2018*3	37008300	CUENCA MENDEZ NATALY	168884	10	$201,000	$0	$4,020	$196,980
20190049722	115806/2018*4	38783054	CAMPOS RIVERA YOHN JAIRO	166073	10	$461,829	$0	$9,237	$452,592
20190023316	115806/2018*6	38783054	CAMPOS RIVERA YOHN JAIRO	169208	10	$6,474,255	$0	$129,485	$6,344,770
20190044519	117386/2018*2	38825641	TRIANA CARRILLO WILSON DUVAN	168220	10	$146,219	$0	$2,924	$143,295
20190049381	117398/2018*2	37770491	DIAZ CARDOSO JOSE GABRIEL	169072	10	$79,365	$0	$1,587	$77,778
20190053638	117659/2018*2	39176330	GONZALEZ ORTIZ HANNAH VIVIHANNA	165586	10	$52,300	$0	$1,046	$51,254
20190049050	117659/2018*3	39176330	GONZALEZ ORTIZ HANNAH VIVIHANNA	165564	10	$152,900	$0	$3,058	$149,842
20190044403	118294/2018*2	37658550	ALUIS BONILLA JOSE NEIRO	168708	10	$152,580	$0	$3,052	$149,528
20190049743	118310/2018*2	37395035	MOTTA MORENO MIGUEL STEEVEN	167984	10	$224,229	$0	$4,485	$219,744
20190054044	133666/2017*16	34682346	DUSSAN AROCA ISRAEL	166197	10	$92,000	$0	$1,840	$90,160
20190051024	159803/2017*5	37026922	MESA GARCIA DIIDER ARMANDO	168892	10	$635,320	$0	$12,706	$622,614
20190049392	175636/2018*2	35929858	SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO	167013	10	$38,500	$0	$770	$37,730
20190054966	175643/2018*4	38652284	LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA	166061	10	$71,800	$0	$1,436	$70,364
						$30,948,895	**$0**	**$618,978**	**$30,329,917**

845

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****30.329.917**** No. Transferencia TR: 'TR0390015' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 23/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0540588'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20190049616	$229,479	2,00	$4,590	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190028246	$2,334,600	2,00	$46,692	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190051229	$140,700	2,00	$2,814	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190044384	$137,819	2,00	$2,756	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190030011	$2,338,500	2,00	$46,770	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190028208	$3,418,587	2,00	$68,372	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190051930	$1,117,671	2,00	$22,353	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190052124	$11,823,988	2,00	$236,480	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190059476	$28,500	2,00	$570	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190040799	$378,103	2,00	$7,562	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190057776	$218,651	2,00	$4,373	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190036036	$201,000	2,00	$4,020	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049722	$461,829	2,00	$9,237	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190023316	$6,474,255	2,00	$129,485	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190044519	$146,219	2,00	$2,924	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049381	$79,365	2,00	$1,587	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190053638	$52,300	2,00	$1,046	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049050	$152,900	2,00	$3,058	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190044403	$152,580	2,00	$3,052	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049743	$224,229	2,00	$4,485	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190054044	$92,000	2,00	$1,840	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190051024	$635,320	2,00	$12,706	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049392	$38,500	2,00	$770	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190054966	$71,800	2,00	$1,436	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

0745

EGS06

846

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****30.329.917**** No. Transferencia TR: 'TR0390015' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 23/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0540588'

Valor total Comprobante Egreso:	**$30,329,917**
Valor total Recobro:	
Valor Total Transferencia:	**$30,329,917**

847

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166061 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0540588'
Número de Transferencia	'TR0390015'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$60,200	$60,200	$0		
19290	Creatinina, en suero, orina y otros	1	$12,500	$0	$12,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	1	$13,000	$0	$13,000		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$18,500	$0	$18,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70000	Medicamentos	1	$11,600	$11,600	$0		
		5	**$115,800**	**$71,800**	**$44,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

8489

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166061 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0540588'
Número de Transferencia	'TR0390015'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 19290	se ratifica glosa no se reconoce creatinina y glucosa según clinica del paciente.
Argumentacion Tarifa: 19490	se ratifica glosa no se reconoce creatinina y glucosa según clinica del paciente.
Argumentacion Tarifa: 39202	se ratifica glos, no se reconoce derechos de sala de curaciones para aplicación de medicamentos.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0748

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17
Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2022055585

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961
Ciu.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
Desconocido	2 / / /	
Rehusado	3 / / /	
No reside		
No reclamado		
Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, NIT O CC)

GUIA No. 2022055585

Fecha: 04 DIC 2018

Hora: 12:00

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: JP D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 808 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No 1178 de Sept. 17/2010.

0749

849

850

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20181121-NPSOAT56911

Fecha: 21-11-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0378008
Fecha de Transferencia: 21/11/2018

Respetados Señores:

De manera atenta; nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($10.835.170) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
166181	$ 120.600	$ 118.188
166856	$ 160.800	$ 157.584
165746	$ 117.400	$ 115.052
165155	$ 1.359.600	$ 1.332.408
166552	$ 359.369	$ 352.182
166926	$ 165.000	$ 161.700
166383	$ 456.392	$ 447.264
167047	$ 187.799	$ 184.043
166889	$ 60.300	$ 59.094
166906	$ 137.519	$ 134.769
166601	$ 721.900	$ 707.462
166689	$ 825.700	$ 809.186
166496	$ 56.600	$ 55.468
166882	$ 80.400	$ 78.792
166242	$ 140.700	$ 137.886
163044	$ 248.018	$ 243.058
164917	$ 120.600	$ 118.188
166970	$ 734.419	$ 719.731
167001	$ 505.323	$ 495.217
167405	$ 173.500	$ 170.030
167066	$ 146.219	$ 143.295
167053	$ 143.799	$ 140.923

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

851

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
166713	$ 40.200	$ 39.396
166414	$ 146.219	$ 143.295
166944	$ 217.600	$ 213.248
166135	$ 558.818	$ 547.642
166325	$ 100.500	$ 98.490
166678	$ 635.600	$ 622.888
166887	$ 201.000	$ 196.980
166061	$ 341.074	$ 334.253
166373	$ 1.150.525	$ 1.127.514
166438	$ 642.800	$ 629.944

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

852

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****10.835.170**** No. Transferencia TR: 'TR0378008' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0527647'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180893569	12632/2018*9	36316683	DUSSAN CHARRY SANDRA MILENA	166181	10	$120,600	$0	$2,412	$118,188
20180913133	53368/2018*5	37713638	CALDERON ALDANA MARCELA	166856	10	$160,800	$0	$3,216	$157,584
20180907143	53372/2018*2	37031864	BABATIVA CAICEDO NEILA ANDREA	165746	10	$117,400	$0	$2,348	$115,052
20180901230	63770/2018*2	36585004	LAVAO PIÑEROS JUAN MANUEL	165155	10	$1,359,600	$0	$27,192	$1,332,408
20180898340	73146/2018*2	37716055	CAVIEDES LARA LUIS JOSE	166552	10	$359,369	$0	$7,187	$352,182
20180893671	75302/2018*2	36707305	ARCE CUELLAR ANDRES FERNANDO	166926	10	$165,000	$0	$3,300	$161,700
20180906266	82460/2018*2	36672832	RIORRECIO RAMOS ENOC	166383	10	$456,392	$0	$9,128	$447,264
20180893630	83496/2018*2	36668282	ROJAS PERDOMO GENY FERNANDA	167047	10	$187,799	$0	$3,756	$184,043
20180911011	86273/2018*7	36316991	JIMENEZ NINCO MILLER	166889	10	$60,300	$0	$1,206	$59,094
20180904966	93296/2018*2	38449042	MALAGON MARIACA JUAN ESTEBAN	166906	10	$137,519	$0	$2,750	$134,769
20180912370	93306/2017*6	34559733	COBALEDA MEDINA CAROLINA	166601	10	$721,900	$0	$14,438	$707,462
20180904904	116490/2017*3	34897566	MONTOYA VALENCIA BLANCA FLOR	166689	10	$825,700	$0	$16,514	$809,186
20180893183	117104/2018*2	37545066	RINCON MOTTA MAXIMILIANO	166496	10	$56,600	$0	$1,132	$55,468
20180914009	133666/2017*17	34682346	DUSSAN AROCA ISRAEL	166882	10	$80,400	$0	$1,608	$78,792
20180914004	133666/2017*19	34682346	DUSSAN AROCA ISRAEL	166242	10	$140,700	$0	$2,814	$137,886
20180909893	137804/2018*2	37770424	TOVAR CUELLAR LEYDI VANESSA	163044	10	$248,018	$0	$4,960	$243,058
20180910963	141722/2017*12	35947400	COGOLLO ROJAS GENARO	164917	10	$120,600	$0	$2,412	$118,188
20180910358	156517/2017*4	36246296	SALAS CADENA BETTY	166970	10	$734,419	$0	$14,688	$719,731
20180898958	159718/2018*2	37770117	VELASCO CLAROS JHON BRAYAN	167001	10	$505,323	$0	$10,106	$495,217
20180893598	172831/2018*1	36549754	AGUDELO ORDOÑEZ ALFREDO ENRIQUE	167405	10	$173,500	$0	$3,470	$170,030
20180907427	172839/2018*1	38287962	RAMOS FIERRO ANA MARIA	167066	10	$146,219	$0	$2,924	$143,295
20180893127	172841/2018*1	37310277	POLANIA SANCHEZ LAURA HELENA	167053	10	$143,799	$0	$2,876	$140,923
20180893136	172865/2018*1	37716064	ARIAS REINA LUZ MARINA	166713	10	$40,200	$0	$804	$39,396
20180898305	172891/2018*1	38049817	ROMERO CASTILLO ALVARO	166414	10	$146,219	$0	$2,924	$143,295
20180900311	173131/2018*1	37130206	PALMO QUIMBAYA MISAEL	166944	10	$217,600	$0	$4,352	$213,248
20180898904	175578/2018*1	36864306	CORDOBA MARQUEZ MILLER ALEXANDER	166135	10	$558,818	$0	$11,176	$547,642
20180910988	175578/2018*4	36864306	CORDOBA MARQUEZ MILLER ALEXANDER	166325	10	$100,500	$0	$2,010	$98,490

0752

853

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****10.835.170**** No. Transferencia TR: 'TR0378008' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0527647'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180904667	175643/2018*2	38652284	LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA	166678	10	$635,600	$0	$12,712	$622,888
20180906087	175643/2018*3	38652284	LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA	166887	10	$201,000	$0	$4,020	$196,980
20180913156	175643/2018*4	38652284	LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA	166061	10	$341,074	$0	$6,821	$334,253
20180906984	187833/2017*4	36718814	YAÑEZ DE CALDERON AMALIA	166373	10	$1,150,525	$0	$23,011	$1,127,514
20180904985	188000/2017*5	36947059	BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO	166438	10	$642,800	$0	$12,856	$629,944
						$11,056,293	**$0**	**$221,123**	**$10,835,170**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180893569	$120,600	2,00	$2,412	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180913133	$160,800	2,00	$3,216	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180907143	$117,400	2,00	$2,348	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180901230	$1,359,600	2,00	$27,192	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180898340	$359,369	2,00	$7,187	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180893671	$165,000	2,00	$3,300	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180906266	$456,392	2,00	$9,128	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180893630	$187,799	2,00	$3,756	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180911011	$60,300	2,00	$1,206	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180904966	$137,519	2,00	$2,750	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180912370	$721,900	2,00	$14,438	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180904904	$825,700	2,00	$16,514	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180893183	$56,600	2,00	$1,132	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180914009	$80,400	2,00	$1,608	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180914004	$140,700	2,00	$2,814	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180909893	$248,018	2,00	$4,960	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910963	$120,600	2,00	$2,412	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910358	$734,419	2,00	$14,688	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180898958	$505,323	2,00	$10,106	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

854

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****10.835.170**** No. Transferencia TR: 'TR0378008' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0527647'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180893598	$173,500	2,00	$3,470	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180907427	$146,219	2,00	$2,924	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180893127	$143,799	2,00	$2,876	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180893136	$40,200	2,00	$804	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180898305	$146,219	2,00	$2,924	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180900311	$217,600	2,00	$4,352	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180898904	$558,818	2,00	$11,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910988	$100,500	2,00	$2,010	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180904667	$635,600	2,00	$12,712	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180906087	$201,000	2,00	$4,020	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180913156	$341,074	2,00	$6,821	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180906984	$1,150,525	2,00	$23,011	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180904985	$642,800	2,00	$12,856	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$10,835,170**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$10,835,170**

0754

855

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166061 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0527647'
Número de Transferencia	'TR0378008'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

0755

856

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166061 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0527647'
Número de Transferencia	'TR0378008'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$60,200	$0	$60,200		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
70074	Insumos	1	$700	$700	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$44,000	$44,000	$0		
19290	Creatinina, en suero, orina y otros	1	$12,500	$0	$12,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
19304	Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucoagrama	1	$21,600	$21,600	$0		
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	1	$13,000	$0	$13,000		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
19827	Protrombina, tiempo PT	1	$31,500	$31,500	$0		
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1	$30,700	$30,700	$0		
37206	Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	1	$49,000	$49,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$45,100	$45,100	$0		
39145	Consulta de urgencias	1	$51,300	$51,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$18,500	$0	$18,500		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39221	Derechos de sala de yesos	1	$60,400	$60,400	$0		
70000	Medicamentos	1	$18,374	$6,774	$11,600		3071 - SOPORTES - MEDICAMENTOS
		14	**$456,874**	**$341,074**	**$115,800**	**$0**	

Observaciones Generales:

0756

857

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166061 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0527647'
Número de Transferencia	'TR0378008'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se glosa ayudas diagnósticas por no pertinencia, medicamentos por ausencia total de comprobante de entrega de medicamentos a usuario, sala de curaciones y materiales de curaciones por no prestación del servicio, que se evidencia en notas de enfermería.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39305	Se glosan (código 19290 creatinia, código 19790 glucosa, 39202-sala de curaciones y 39305 materiales de curación.) ya que no son pertinentes para el cobro las pruebas de laboratorio como exámenes prequirúrgocos. Por notas de enfermería se soporta que no se presto servicio de curaciones ni material para curaciones.
Argumentacion Tarifa: 19290	Se glosan (código 19290 creatinia, código 19790 glucosa, 39202-sala de curaciones y 39305 materiales de curación.) ya que no son pertinentes para el cobro las pruebas de laboratorio como exámenes prequirúrgocos. Por notas de enfermería se soporta que no se presto servicio de curaciones ni material para curaciones.
Argumentacion Tarifa: 19490	Se glosan (código 19290 creatinia, código 19790 glucosa, 39202-sala de curaciones y 39305 materiales de curación.) ya que no son pertinentes para el cobro las pruebas de laboratorio como exámenes prequirúrgocos. Por notas de enfermería se soporta que no se presto servicio de curaciones ni material para curaciones.
Argumentacion Tarifa: 39202	Se glosan (código 19290 creatinia, código 19790 glucosa, 39202-sala de curaciones y 39305 materiales de curación.) ya que no son pertinentes para el cobro las pruebas de laboratorio como exámenes prequirúrgocos. Por notas de enfermería se soporta que no se presto servicio de curaciones ni material para curaciones.
3071	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
Argumentacion Tarifa: 70000	SE GLOSA POR AUSENCIA TOTAL DE COMPROBANTE DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS A USUARIO: IBUPROFENO.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0757

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER87625 / SER87625

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17

Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

GUIA No. 2022055585

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
Desconocido	2 / / /	
Rehusado	3 / / /	
No reside		
No reclamado		
Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE Y NRO. CC)

Fecha: 04 DIC 2018

Hora: 12:00

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 2022055585

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: JP D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18

Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (kg):

Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 003 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

0758

858

859

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20181123-NPSOAT57612

Fecha: 23-11-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0378718
Fecha de Transferencia: 23/11/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($62.958.147) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
164965	$ 40.200	$ 39.396
166327	$ 100.500	$ 98.490
164452	$ 118.400	$ 116.032
164893	$ 40.200	$ 39.396
166333	$ 140.700	$ 137.886
164918	$ 160.800	$ 157.584
164986	$ 140.700	$ 137.886
166328	$ 100.500	$ 98.490
164984	$ 120.600	$ 118.188
166844	$ 80.400	$ 78.792
166853	$ 120.600	$ 118.188
165351	$ 303.800	$ 297.724
166901	$ 100.500	$ 98.490
165993	$ 6.805.994	$ 6.669.873
164974	$ 160.800	$ 157.584
166336	$ 60.300	$ 59.094
166217	$ 40.200	$ 39.396
164892	$ 40.200	$ 39.396
166766	$ 4.941.978	$ 4.843.139
164996	$ 160.800	$ 157.584
166491	$ 6.045.175	$ 5.924.271
166363	$ 4.928.281	$ 4.829.715

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

860

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
166136	$ 13.655.891	$ 13.382.773
166137	$ 4.105.158	$ 4.023.055
167011	$ 10.762.286	$ 10.547.040
166560	$ 331.647	$ 325.014
166676	$ 8.237.299	$ 8.072.553
166502	$ 151.200	$ 148.176
166436	$ 2.247.900	$ 2.202.942

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

861

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****62.958.147**** No. Transferencia TR: 'TR0378718' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE*

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 23/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0528427'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180910819	114/2018*8	35309126	FORERO MORA OSCAR IVAN	164965	10	$40,200	$0	$804	$39,396
20180910941	114/2018*9	35309126	FORERO MORA OSCAR IVAN	166327	10	$100,500	$0	$2,010	$98,490
20180918112	19923/2017*2	34033216	TRUJILLO RODRIGUEZ LESBY YANITH	164452	10	$118,400	$0	$2,368	$116,032
20180912369	21523/2018*5	37769789	SUNCE SERRANO JUAN SEBASTIAN	164893	10	$40,200	$0	$804	$39,396
20180913059	53368/2018*6	37713638	CALDERON ALDANA MARCELA	166333	10	$140,700	$0	$2,814	$137,886
20180911024	57832/2018*12	36389990	CONDE PEREZ JONY ANDRES	164918	10	$160,800	$0	$3,216	$157,584
20180911034	57832/2018*13	36389990	CONDE PEREZ JONY ANDRES	164986	10	$140,700	$0	$2,814	$137,886
20180910887	57832/2018*14	36389990	CONDE PEREZ JONY ANDRES	166328	10	$100,500	$0	$2,010	$98,490
20180912329	83832/2018*2	38024629	CHARRY AVAUNZA JENNIFER	164984	10	$120,600	$0	$2,412	$118,188
20180910834	86273/2018*5	36316991	JIMENEZ NINCO MILLER	166844	10	$80,400	$0	$1,608	$78,792
20180910977	86273/2018*6	36316991	JIMENEZ NINCO MILLER	166853	10	$120,600	$0	$2,412	$118,188
20180913263	92712/2018*2	37935936	BORJAS MARCANO LEIDY CAROLL	165351	10	$303,800	$0	$6,076	$297,724
20180912743	117659/2018*4	39176330	GONZALEZ ORTIZ HANNAH VIVIHANNA	166901	10	$100,500	$0	$2,010	$98,490
20180917561	117659/2018*5	39176330	GONZALEZ ORTIZ HANNAH VIVIHANNA	165993	10	$6,805,994	$0	$136,121	$6,669,873
20180914019	128094/2016*12	32647296	ORDOÑEZ RAMIREZ NOLBERTO	164974	10	$160,800	$0	$3,216	$157,584
20180914021	133666/2017*18	34682346	DUSSAN AROCA ISRAEL	166336	10	$60,300	$0	$1,206	$59,094
20180910849	141722/2017*10	35947400	COGOLLO ROJAS GENARO	166217	10	$40,200	$0	$804	$39,396
20180910927	141722/2017*11	35947400	COGOLLO ROJAS GENARO	164892	10	$40,200	$0	$804	$39,396
20180917843	141722/2017*13	35947400	COGOLLO ROJAS GENARO	166766	10	$4,941,978	$0	$98,839	$4,843,139
20180910998	141722/2017*14	35947400	COGOLLO ROJAS GENARO	164996	10	$160,800	$0	$3,216	$157,584
20180918145	141722/2017*15	35947400	COGOLLO ROJAS GENARO	166491	10	$6,045,175	$0	$120,904	$5,924,271
20180916257	157469/2017*4	35773665	FERREIRA BARRIOS MAICOL ANDRES	166363	10	$4,928,281	$0	$98,566	$4,829,715
20180917737	175578/2018*2	36864306	CORDOBA MARQUEZ MILLER ALEXANDER	166136	10	$13,655,891	$0	$273,118	$13,382,773
20180921603	175578/2018*3	36864306	CORDOBA MARQUEZ MILLER ALEXANDER	166137	10	$4,105,158	$0	$82,103	$4,023,055
20180917905	175636/2018*1	35929858	SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO	167011	10	$10,762,286	$0	$215,246	$10,547,040
20180910679	175636/2018*3	35929858	SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO	166560	10	$331,647	$0	$6,633	$325,014
20180919754	175643/2018*1	38652284	LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA	166676	10	$8,237,299	$0	$164,746	$8,072,553

0761

862

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****62.958.147**** No. Transferencia TR: 'TR0378718' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE*

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 23/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0528427'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180918828	180020/2017*3	35564611	COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO	166502	10	$151,200	$0	$3,024	$148,176
20180921517	188000/2017*4	36947059	BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO	166436	10	$2,247,900	$0	$44,958	$2,202,942
						$64,243,009	**$0**	**$1,284,862**	**$62,958,147**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180910819	$40,200	2,00	$804	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910941	$100,500	2,00	$2,010	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180918112	$118,400	2,00	$2,368	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180912369	$40,200	2,00	$804	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180913059	$140,700	2,00	$2,814	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180911024	$160,800	2,00	$3,216	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180911034	$140,700	2,00	$2,814	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910887	$100,500	2,00	$2,010	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180912329	$120,600	2,00	$2,412	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910834	$80,400	2,00	$1,608	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910977	$120,600	2,00	$2,412	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180913263	$303,800	2,00	$6,076	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180912743	$100,500	2,00	$2,010	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180917561	$6,805,994	2,00	$136,121	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180914019	$160,800	2,00	$3,216	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180914021	$60,300	2,00	$1,206	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910849	$40,200	2,00	$804	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910927	$40,200	2,00	$804	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180917843	$4,941,978	2,00	$98,839	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910998	$160,800	2,00	$3,216	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180918145	$6,045,175	2,00	$120,904	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180916257	$4,928,281	2,00	$98,566	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

863

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****62.958.147**** No. Transferencia TR: 'TR0378718' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE*

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 23/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0528427'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180917737	$13,655,891	2,00	$273,118	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180921603	$4,105,158	2,00	$82,103	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180917905	$10,762,286	2,00	$215,246	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910679	$331,647	2,00	$6,633	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180919754	$8,237,299	2,00	$164,746	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180918828	$151,200	2,00	$3,024	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180921517	$2,247,900	2,00	$44,958	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$62,958,147**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$62,958,147**

864

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175578/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175578/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166137 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36864306
Fecha Siniestro: 23/06/2018 **Victima:** CORDOBA MARQUEZ MILLER ALEXANDER

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

865

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175578/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175578/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166137 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36864306
Fecha Siniestro: 23/06/2018 **Victima:** CORDOBA MARQUEZ MILLER ALEXANDER

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13170	Osteosintesis en clavicula grupo 07	1	$234,400	$234,400	$0		
39105	honorarios de anestesia Grupo 07	1	$138,000	$138,000	$0		
39118	Honorarios de ayudantia Grupo 07	1	$61,700	$61,700	$0		
39209	Derechos de sala de cirugia grupo 07	1	$439,600	$439,600	$0		
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$258,300	$258,300	$0		
13100	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de escapula y clavicula grupo 05	1	$76,300	$0	$76,300		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$49,900	$0	$49,900		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	1	$218,700	$218,700	$0		
70001	Material de osteosintesis	1	$2,410,900	$2,410,900	$0		
70074	Insumos	1	$53,700	$53,700	$0		
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$44,000	$44,000	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$38,500	$0		
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$38,500	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$45,100	$45,100	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$18,500	$18,500	$0		
70000	Medicamentos	1	$105,258	$105,258	$0		
		16	**$4,231,358**	**$4,105,158**	**$126,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0765

866

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175578/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175578/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166137 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36864306
Fecha Siniestro: 23/06/2018 **Victima:** CORDOBA MARQUEZ MILLER ALEXANDER

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13100	Drenaje curetaje hace parte integral de la tecnica Qx para la realizacion de la osteosintesis.
Argumentacion Tarifa: 39103	Drenaje curetaje hace parte integral de la tecnica Qx para la realizacion de la osteosintesis.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

867

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20190123-NCSOAT2020

Fecha: 23-01-2019 Hora: 14:41:01

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

166678; 166646; 166867; 140838; 139587; 166137; 140585; 137855; 138267; 166248; 163405; 166913; 167011; 166391; 167002; 165732

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

868

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175578/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175578/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166137 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36864306
Fecha Siniestro: 23/06/2018 **Victima:** 1081182584 - CORDOBA MARQUEZ MILLER ALEXANDER

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13100	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de escapula y clavicula grupo 05	1	$76,300	$0	$76,300		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$49,900	$0	$49,900		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		2	**$126,200**	**$0**	**$126,200**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13100	Se ratifica glosa, Drenaje curetaje hace parte integral de la técnica Qx para la realización de la osteosintesis.
Argumentacion Tarifa: 39103	Se ratifica glosa, Drenaje curetaje hace parte integral de la técnica Qx para la realización de la osteosintesis.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

<?xml version="1.0"?> <?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>

868

certimail

ACUSE DE RECIBO CERTIFICADO™

EVIDENCIA DIGITAL

Un servicio de certicámara. Validez y seguridad jurídica electrónica

Powered by RPost®

Esta es prueba verificable de su transaccin de Correo Electrnico Certificado ™ . La misma contiene:

(1) Un estampillado de hora oficial.
(2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
(3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrnicos autorizados.
(4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

Para autenticar este mensaje , redirija este recibo a la direccin *verify@rpost.net*

Statu s de Entrega

Direcci n	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
cartera@fracturasyortopedia.com	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserver safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35)	2/1/2019 9:56:31 PM (UTC)	2/1/2019 4:56:31 PM(-500)	

Sobre del Mensaje

DE :	notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co < notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co >
ASUNTO :	Segurosdel EstadoNotificacinde Pago
PARA:	<cartera@fracturasyortopedia.com>
CC:	
BCC:	
ID de Network :	<20190201215449.860351E60142@gruposis.com.co>
Hora de Env o :	2/1/2019 9:56:11 PM (UTC) -300
Cdigo de Referencia:	800110181 TR0392293 01-02-201904:55:21p.m.

ID de Mensaje	Tamao del Archivo	Resumen de mensaje
FB0E6EA42F2F36BB4EC5E98D1A817E9ADE7FFCBD	1513293	B2B70509CC9867CB5158FDE619911D69DDBD4E8D

Archivos Adjuntos

Nombre del Archivo	Tamao del Archivo
ChequeLiquidacionCertiMail TR0392293-CLNICADEFRACTURASYORTOPEDIALTDA.pdf	1100964

Rastro de Auditora de Entrega

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35) 2019-02-01 13:56:21 starting fracturasyortopedia.com/mta1\n 2019-02-01 13:56:21 connecting from mta1.us1.rpost.net (10.0.10.136) to safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35)\n 2019-02-01 13:56:21 connected

from 10.0.10.136:57800\n 2019-02-01 13:56:21 >>> 220 safe3b.telmexla.net.co ESMTP\n 2019-02-01 13:56:21 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-02-01 13:56:22 >>> 250-safe3b.telmexla.net.co\n 2019-02-01 13:56:22 >>> 250-8BITMIME\n 2019-02-01 13:56:22 >>> 250 SIZE 15728640\n 2019-02-01 13:56:22 <<< MAIL FROM:<rcptFB0E6EA42F2F36BB4EC5E98D1A817E9ADE7FFCBD-1192682574@rpost.net> BODY=7BIT\n 2019-02-01 13:56:22 >>> 250 sender <rcptFB0E6EA42F2F36BB4EC5E98D1A817E9ADE7FFCBD-1192682574@rpost.net> ok\n 2019-02-01 13:56:22 <<< RCPT TO:<cartera@fracturasyortopedia.com>\n 2019-02-01 13:56:22 >>> 250 recipient <cartera@fracturasyortopedia.com> ok\n 2019-02-01 13:56:22 <<< DATA\n 2019-02-01 13:56:22 >>> 354 go ahead\n 2019-02-01 13:56:30 <<< .\n 2019-02-01 13:56:31 >>> 250 ok: Message 938465011 accepted\n 2019-02-01 13:56:31 <<< QUIT\n 2019-02-01 13:56:31 >>> 221 safe3b.telmexla.net.co\n 2019-02-01 13:56:31 closed safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35) in=309 out=1514600\n 2019-02-01 13:56:31 done fracturasyortopedia.com/mta1

870

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrnico Certificado ™ no retiene copia alguna de su correo electrnico o de este acuse. Para verificar y demostrar la informacin incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la direccin verify @rpost.net . Trminos Generales y Condiciones de Servicio disponibles .

RcptVer6.0

871

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20190201-NPTRS5632

Fecha: 01-02-2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0392293
Fecha de Transferencia: 01/02/2019

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($38.176.928) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
169712	$ 897.300	$ 879.354
169393	$ 94.919	$ 93.021
170251	$ 15.121.175	$ 14.818.751
164622	$ 2.281.669	$ 2.236.036
167831	$ 707.303	$ 693.157
165823	$ 18.500	$ 18.130
167152	$ 80.400	$ 78.792
167334	$ 45.100	$ 44.198
167757	$ 11.000	$ 10.780
168260	$ 11.000	$ 10.780
167848	$ 11.000	$ 10.780
167949	$ 145.326	$ 142.419
166264	$ 6.722.753	$ 6.588.298
167802	$ 57.000	$ 55.860
170221	$ 6.084.522	$ 5.962.832
163044	$ 45.100	$ 44.198
167322	$ 50.650	$ 49.637
167526	$ 11.000	$ 10.780
167290	$ 11.000	$ 10.780
167795	$ 11.000	$ 10.780
167830	$ 12.100	$ 11.858
169621	$ 6.526.232	$ 6.395.707

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

872

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

REEMPRESO

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

873

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****38.176.928**** No. Transferencia TR: 'TR0392293' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 01/02/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0543008'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20190086442	12114/2019*5	37846422	DURAN GIL KARLA PATRICIA	169712	10	$897,300	$0	$17,946	$879,354
20190088544	12130/2019*1	37008537	ANDADRE ANDRADE RAFAEL RICARDO	169393	10	$94,919	$0	$1,898	$93,021
20190092660	12227/2019*1	40481501	OLIVEROS HECTOR FABIO	170251	10	$15,121,175	$0	$302,424	$14,818,751
20190097620	26844/2018*3	35559466	MINU CULMA YOJAN ALEJANDRO	164622	10	$2,281,669	$0	$45,633	$2,236,036
20190097012	36812/2018*8	36610261	RODRIGUEZ NIÑO ANDRES HUMBERTO	167831	10	$707,303	$0	$14,146	$693,157
20190092346	65759/2018*2	38303647	RAMIREZ PEDRAZA YIMI	165823	10	$18,500	$0	$370	$18,130
20190089576	71997/2018*2	37310532	IPUS CABRERA JHON ARLEY	167152	10	$80,400	$0	$1,608	$78,792
20190091709	92688/2018*2	36339379	PINEDA ORTIZ PAULA NATALIA	167334	10	$45,100	$0	$902	$44,198
20190090562	101407/2018*2	38839457	SALAZAR SERRANO JESUS ANTONIO	167757	10	$11,000	$0	$220	$10,780
20190090568	101558/2018*2	38420376	LUGO ZAMORA CRISTIAN CAMILO	168260	10	$11,000	$0	$220	$10,780
20190090539	104079/2018*2	37089190	PERDOMO PAQUE JORGE EDUARDO	167848	10	$11,000	$0	$220	$10,780
20190083941	117438/2018*2	37008300	CHAUX HORTA JOSE DANIEL	167949	10	$145,326	$0	$2,907	$142,419
20190093589	117954/2017*3	34823812	SUAREZ LOSADA DIGNA MARCELA	166264	10	$6,722,753	$0	$134,455	$6,588,298
20190090315	118357/2018*2	37480310	LOPEZ GOMEZ ANGEL DAVID	167802	10	$57,000	$0	$1,140	$55,860
20190091136	132676/2017*5	36487452	TORO AGUDELO LUIS ALBERTO	170221	10	$6,084,522	$0	$121,690	$5,962,832
20190089498	137804/2018*2	37770424	TOVAR CUELLAR LEYDI VANESSA	163044	10	$45,100	$0	$902	$44,198
20190091920	184901/2018*2	38225653	HINESTROZA BARRIOS NATALIA	167322	10	$50,650	$0	$1,013	$49,637
20190090463	190800/2018*1	39130821	ACEVEDO RAMIREZ YENCI CATERINE	167526	10	$11,000	$0	$220	$10,780
20190090492	194864/2018*1	36470796	MACIAS HERRERA ISABEL CRISTINA	167290	10	$11,000	$0	$220	$10,780
20190090496	194973/2018*1	37920515	MOTTA BUESAQUILLO MARIBEL	167795	10	$11,000	$0	$220	$10,780
20190090354	194987/2018*1	36249976	BONILLA VANEGAS JORGE LUIS	167830	10	$12,100	$0	$242	$11,858
20190090829	205099/2018*3	38303202	ALVAREZ CHACON MIREYA	169621	10	$6,526,232	$0	$130,525	$6,395,707
						$38,956,049	**$0**	**$779,121**	**$38,176,928**

874

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****38.176.928**** No. Transferencia TR: 'TR0392293' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 01/02/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0543008'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20190086442	$897,300	2,00	$17,946	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190088544	$94,919	2,00	$1,898	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190092660	$15,121,175	2,00	$302,424	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190097620	$2,281,669	2,00	$45,633	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190097012	$707,303	2,00	$14,146	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190092346	$18,500	2,00	$370	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190089576	$80,400	2,00	$1,608	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190091709	$45,100	2,00	$902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090562	$11,000	2,00	$220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090568	$11,000	2,00	$220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090539	$11,000	2,00	$220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190083941	$145,326	2,00	$2,907	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190093589	$6,722,753	2,00	$134,455	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090315	$57,000	2,00	$1,140	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190091136	$6,084,522	2,00	$121,690	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190089498	$45,100	2,00	$902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190091920	$50,650	2,00	$1,013	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090463	$11,000	2,00	$220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090492	$11,000	2,00	$220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090496	$11,000	2,00	$220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090354	$12,100	2,00	$242	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190090829	$6,526,232	2,00	$130,525	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$38,176,928**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$38,176,928**

0774

875

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 117954/2017*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 117954/2017*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166264 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34823812
Fecha Siniestro: 16/07/2017 **Victima:** SUAREZ LOSADA DIGNA MARCELA

Comprobante de Egreso	'00S0543008'
Número de Transferencia	'TR0392293'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

0775

876

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 117954/2017*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 117954/2017*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166264 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34823812
Fecha Siniestro: 16/07/2017 **Victima:** SUAREZ LOSADA DIGNA MARCELA

Comprobante de Egreso	'00S0543008'
Número de Transferencia	'TR0392293'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13470	Osteosintesis en femur (diafisis) grupo 12	1	$482,700	$482,700		$0	
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$281,300	$281,300		$0	
39123	Honorarios de ayudantia Grupo 12	1	$131,800	$131,800		$0	
39214	Derechos de sala de cirugia grupo 12	1	$773,900	$773,900		$0	
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$386,600	$386,600		$0	
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	2	$413,200	$413,200		$0	
70001	Material de osteosintesis	1	$3,164,204	$3,164,204		$0	
70074	Insumos	1	$33,400	$33,400		$0	
70000	Medicamentos	1	$205,649	$205,649		$0	
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	3	$161,700	$161,700		$0	
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	3	$171,000	$161,700	$9,300		7681 - NO ACCIÓN PARA RECLAMAR - CONCORDANCIA ENTRE LOS FORMULARIOS Y LOS SOPORTES
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	5	$624,500	$124,900	$499,600		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$0	$36,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$36,400		$0	
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	5	$212,500	$212,500		$0	
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	3	$135,300	$135,300		$0	
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17,500	$17,500		$0	
		32	**$7,268,053**	**$6,722,753**	**$545,300**	**$0**	

877

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 117954/2017*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 117954/2017*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166264 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 34823812
Fecha Siniestro: 16/07/2017 **Victima:** SUAREZ LOSADA DIGNA MARCELA

Comprobante de Egreso	'00S0543008'
Número de Transferencia	'TR0392293'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

**NO PERTINENTE VALORACIÓN PRE QX POR ORTOPEDIA, ESPECIALIDAD TRATANTE QUE DERIVA PROCEDIMIENTO ARTICULO 76.

**NO PERTINENTE FACTURAR POR DISPARO 4 RX PORTATILES CON FLUOROSCOPIA, SE RECONOCE UNO.

COD	DESCRIPCION
7681	No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación
Argumentacion Tarifa: 21102	No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación, se presenta inconsistencia versión de los hechos, entre Furips e Historia Clinica.
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21602 Argumentacion Tarifa: 39137	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0777

certimail

ACUSE DE RECIBO CERTIFICADO™

EVIDENCIA DIGITAL

Un servicio de certicámara. Validez y seguridad jurídica electrónica

Powered by RPost®

875

Esta es prueba verificable de su transaccin de Correo Electrnico Certificado ™ . La misma contiene:

(1) Un estampillado de hora oficial.
(2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
(3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrnicos autorizados.
(4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

Para autenticar este mensaje , redirija este recibo a la direccin *verify@rpost.net*

Statu s de Entrega

Direcci n	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
cartera@fracturasyortopedia.com	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserver safe3b.telmexla.net.co (200.26.137.38)	1/22/2019 4:57:35 PM (UTC)	1/22/2019 11:57:35 AM(-500)	

Sobre del Mensaje

DE :	notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co < notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co >
ASUNTO :	Segurosdel EstadoNotificacinde Pago
PARA:	<cartera@fracturasyortopedia.com>
CC:	
BCC:	
ID de Network :	<20190122160045.2E5901E6008A@gruposis.com.co>
Hora de Env o :	1/22/2019 4:04:27 PM (UTC) -300
Cdigo de Referencia:	800110181 TR0389631-22-01-201911:00:53a.m.

ID de Mensaje	Tamao del Archivo	Resumen de mensaje
C9CF17A50FC1DCF3D7482D2DE43C22C21C40BEF0	1640226	9A16C671A4A6DAE3ABA401E17958AD699F39C571

Archivos Adjuntos

Nombre del Archivo	Tamao del Archivo
ChequeLiquidacionCertiMail TR0389631-CLNICADEFRACTURASYORTOPEDIALTDA.pdf	1193585

Rastro de Auditora de Entrega

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer safe3b.telmexla.net.co (200.26.137.38) 2019-01-22 08:57:26 starting fracturasyortopedia.com/mta1\n 2019-01-22 08:57:26 connecting from

0178

>>> 250-8BITMIME\n 2019-01-22 08:57:27 >>> 250 SIZE 15728640\n 2019-01-22 08:57:27 <<< MAIL FROM:<rcptC9CF17A50FC1DCF3D7482D2DE43C22C21C40BEF0-1192682574@rpost.net> BODY=7BIT\n 2019-01-22 08:57:27 >>> 250 sender <rcptC9CF17A50FC1DCF3D7482D2DE43C22C21C40BEF0-1192682574@rpost.net> ok\n 2019-01-22 08:57:27 <<< RCPT TO:<cartera@fracturasyortopedia.com>\n 2019-01-22 08:57:27 >>> 250 recipient <cartera@fracturasyortopedia.com> ok\n 2019-01-22 08:57:27 <<< DATA\n 2019-01-22 08:57:27 >>> 354 go ahead\n 2019-01-22 08:57:34 <<< .\n 2019-01-22 08:57:35 >>> 250 ok: Message 76866052 accepted\n 2019-01-22 08:57:35 <<< QUIT\n 2019-01-22 08:57:35 >>> 221 safe4b.telmexla.net.co\n 2019-01-22 08:57:35 closed safe3b.telmexla.net.co (200.26.137.38) in=308 out=1641528\n 2019-01-22 08:57:35 done fracturasyortopedia.com/mta1

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrnico Certificado ™ no retiene copia alguna de su correo electrnico o de este acuse. Para verificar y demostrar la informacin incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la direccin verify @rpost.net . Trminos Generales y Condiciones de Servicio disponibles .

RcptVer6.0

880

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20190122-NPTRS3018

Fecha: 22-01-2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0389631
Fecha de Transferencia: 21/01/2019

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($25.492.324) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
167888	$ 82.139	$ 80.496
168078	$ 359.069	$ 351.888
169454	$ 1.806.100	$ 1.769.978
168661	$ 192.851	$ 188.994
168361	$ 145.479	$ 142.569
168212	$ 196.931	$ 192.992
168229	$ 143.671	$ 140.798
137054	$ 154.000	$ 150.920
168638	$ 1.555.924	$ 1.524.806
169490	$ 1.386.910	$ 1.359.172
169099	$ 226.800	$ 222.264
168916	$ 104.700	$ 102.606
167925	$ 393.603	$ 385.731
168194	$ 117.400	$ 115.052
166499	$ 36.400	$ 35.672
168574	$ 15.617.080	$ 15.304.738
168350	$ 187.799	$ 184.043
169374	$ 1.466.100	$ 1.436.778
139701	$ 66.000	$ 64.680
139579	$ 5.200	$ 5.096
166363	$ 72.800	$ 71.344
168964	$ 1.196.400	$ 1.172.472

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0730

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
169306	$ 126.700	$ 124.166
168963	$ 97.500	$ 95.550
166436	$ 36.400	$ 35.672
168097	$ 238.619	$ 233.847

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C. línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

887

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****25.492.324**** No. Transferencia TR: 'TR0389631' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE***

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0540176'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20190039186	1054/2019*1	38303676	VARGAS GONZALEZ NELSON MIGUEL	167888	10	$82,139	$0	$1,643	$80,496
20190046167	1088/2019*1	37395253	SALAS GOMEZ JUAN CARLOS	168078	10	$359,069	$0	$7,181	$351,888
20190045730	1129/2019*2	34606524	MENDEZ DIAZ MAGONILIA	169454	10	$1,806,100	$0	$36,122	$1,769,978
20190019764	1754/2019*1	37025139	CULMAN MENDOZA LINA PAOLA	168661	10	$192,851	$0	$3,857	$188,994
20190019729	1759/2019*1	36764489	TRUJILLO BARBOSA JUAN CAMILO	168361	10	$145,479	$0	$2,910	$142,569
20190019705	1766/2019*1	37025139	CARVAJAL VILLALBA CARLOS ALBEIRO	168212	10	$196,931	$0	$3,939	$192,992
20190019672	1767/2019*1	38024312	LANDINES GARZON PEDRO DIOCLES	168229	10	$143,671	$0	$2,873	$140,798
20190043388	36196/2015*3	30217421	GUARNIZO HORTA JUAN PABLO	137054	10	$154,000	$0	$3,080	$150,920
20190045834	59331/2018*2	36871016	CASAS ZAPATA WILLIAM	168638	10	$1,555,924	$0	$31,118	$1,524,806
20190041907	63320/2017*5	35481331	GARCIA ORTIZ JORGE URIEL	169490	10	$1,386,910	$0	$27,738	$1,359,172
20190030554	72588/2017*4	34660475	GONZALEZ AVENDAÑO LUZ MARIA	169099	10	$226,800	$0	$4,536	$222,264
20190041698	87462/2018*2	36316973	GARCIA YTAZ MARIA CRISTINA	168916	10	$104,700	$0	$2,094	$102,606
20190030608	97104/2018*2	38442024	DIAZ SANCHEZ JUAN JOSE	167925	10	$393,603	$0	$7,872	$385,731
20190018119	101795/2018*2	38825641	CASTRO CABRERA DIEGO MAURICIO	168194	10	$117,400	$0	$2,348	$115,052
20190041889	113189/2018*2	35053895	RAMIREZ POLANCO DUVAN ANDRES	166499	10	$36,400	$0	$728	$35,672
20190042538	117658/2018*3	39521371	HERNANDEZ DAGOBERTO	168574	10	$15,617,080	$0	$312,342	$15,304,738
20190019620	118290/2018*2	37936664	SOSSA GUEVARA NATALIA	168350	10	$187,799	$0	$3,756	$184,043
20190008301	133959/2018*2	36019215	ULCUE FORERO DILNA SANTIAGO CAZORLA	169374	10	$1,466,100	$0	$29,322	$1,436,778
20190043390	134303/2015*6	29939050	VARGAS CEPEDA RUBEN DARIO	139701	10	$66,000	$0	$1,320	$64,680
20190043313	150596/2015*2	31102871	SIERRA CELIS MONICA	139579	10	$5,200	$0	$104	$5,096
20190044644	157469/2017*4	35773665	FERREIRA BARRIOS MAICOL ANDRES	166363	10	$72,800	$0	$1,456	$71,344
20190041763	157477/2017*3	34615729	PRIETO MUÑOZ JEYNER	168964	10	$1,196,400	$0	$23,928	$1,172,472
20190041612	175645/2017*5	35187004	CASTRO TRUJILLO CARLOS ALBEIRO	169306	10	$126,700	$0	$2,534	$124,166
20190041814	179948/2017*3	35930624	ZAMBRANO TORRES INGRID DAYANA	168963	10	$97,500	$0	$1,950	$95,550
20190042531	188000/2017*4	36947059	BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO	166436	10	$36,400	$0	$728	$35,672
20190030595	194587/2018*2	37394750	QUINTERO PEREZ CARLOS ALBERTO	168097	10	$238,619	$0	$4,772	$233,847
						$26,012,575	**$0**	**$520,251**	**$25,492,324**

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of.517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

SOAT - SINIESTROS

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. CONMUTADOR 218 6977 - 601 9330

LÍNEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288

Carrera 23 No 166-36 PBX 676 74 00 - Fax: 676 74 00

www.segurosdelestado.com

0782

883

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****25.492.324**** No. Transferencia TR: 'TR0389631' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE***

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0540176'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20190039186	$82,139	2,00	$1,643	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190046167	$359,069	2,00	$7,181	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190045730	$1,806,100	2,00	$36,122	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190019764	$192,851	2,00	$3,857	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190019729	$145,479	2,00	$2,910	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190019705	$196,931	2,00	$3,939	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190019672	$143,671	2,00	$2,873	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190043388	$154,000	2,00	$3,080	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190045834	$1,555,924	2,00	$31,118	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190041907	$1,386,910	2,00	$27,738	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190030554	$226,800	2,00	$4,536	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190041698	$104,700	2,00	$2,094	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190030608	$393,603	2,00	$7,872	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190018119	$117,400	2,00	$2,348	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190041889	$36,400	2,00	$728	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190042538	$15,617,080	2,00	$312,342	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190019620	$187,799	2,00	$3,756	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190008301	$1,466,100	2,00	$29,322	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190043390	$66,000	2,00	$1,320	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190043313	$5,200	2,00	$104	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190044644	$72,800	2,00	$1,456	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190041763	$1,196,400	2,00	$23,928	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190041612	$126,700	2,00	$2,534	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190041814	$97,500	2,00	$1,950	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190042531	$36,400	2,00	$728	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

0783

884

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****25.492.324**** No. Transferencia TR: 'TR0389631' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE***

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 21/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0540176'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20190030595	$238,619	2,00	$4,772	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: **$25,492,324**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$25,492,324**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 157469/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 157469/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166363 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35773665
Fecha Siniestro: 02/09/2017 **Victima:** FERREIRA BARRIOS MAICOL ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0540176'
Número de Transferencia	'TR0389631'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13251	Reduccion cerrada fractura cubito o radio grupo 06	1	$141,600	$0	$141,600		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39104	Honorarios de anestesia grupo 06	1	$84,100	$0	$84,100		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39117	Honorarios de ayudantia Grupo 06	1	$37,100	$0	$37,100		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39208	Derechos de sala de cirugia grupo 06	1	$269,700	$0	$269,700		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$36,400		$0	
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$36,400		$0	
		6	**$605,300**	**$72,800**	**$532,500**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

886

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 157469/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 157469/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166363 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35773665
Fecha Siniestro: 02/09/2017 **Victima:** FERREIRA BARRIOS MAICOL ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0540176'
Número de Transferencia	'TR0389631'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se ratifica glosa por cobertura

COD	DESCRIPCION
5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 13251	se glosa reduccion por ser parte integral de la osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39104	se glosa reduccion por ser parte integral de la osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39117	se glosa reduccion por ser parte integral de la osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39208	se glosa reduccion por ser parte integral de la osteosintesis

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0786

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17

Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2022055585

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / :	
— — — Desconocido	2 / / / :	
— — — Rehusado	3 / / / :	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección Errada		
— — — Otro (Indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBA CONFORME (NOMBRE Y APELLIDO O SELLO)

GUIA No. 2022055585

Fecha: 04 DIC 2018

Hora: 12:09

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: JP D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18

Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

781

287

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 157469/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 157469/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166363 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35773665
Fecha Siniestro: 02/09/2017 **Victima:** FERREIRA BARRIOS MAICOL ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13271	Osteosintesis en cubito o radio grupo 09	1	$313,800	$313,800		$0	
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$179,500	$179,500		$0	
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$85,800	$85,800		$0	
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$518,900	$518,900		$0	
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$243,900	$243,900		$0	
13251	Reduccion cerrada fractura cubito o radio grupo 06	1	$141,600	$0	$141,600		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39104	Honorarios de anestesia grupo 06	1	$84,100	$0	$84,100		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39117	Honorarios de ayudantia Grupo 06	1	$37,100	$0	$37,100		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39208	Derechos de sala de cirugia grupo 06	1	$269,700	$0	$269,700		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$42,600	$42,600		$0	
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	1	$206,600	$206,600		$0	
70001	Material de osteosintesis	1	$3,127,800	$3,127,800		$0	
70074	Insumos	1	$68,100	$68,100		$0	

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 157469/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 157469/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166363 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35773665
Fecha Siniestro: 02/09/2017 **Victima:** FERREIRA BARRIOS MAICOL ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70000	Medicamentos	1	$57,181	$57,181		$0	
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$41,600	$41,600		$0	
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$0	$36,400		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$0	$36,400		1025 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$42,500		$0	
		18	**$5,533,581**	**$4,928,281**	**$605,300**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

890

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 157469/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 157469/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166363 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35773665
Fecha Siniestro: 02/09/2017 **Victima:** FERREIRA BARRIOS MAICOL ANDRES

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 13251	se glosa reduccion por ser parte integral de la osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39104	se glosa reduccion por ser parte integral de la osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39117	se glosa reduccion por ser parte integral de la osteosintesis
Argumentacion Tarifa: 39208	se glosa reduccion por ser parte integral de la osteosintesis
6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	
1025	El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en consultas, interconsultas y visitas médicas que la entidad responsable del pago no tiene que asumir
Argumentacion Tarifa: 39139	se glosa valoracion por anestesia inlucida en honorarios del grupo facturado

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0790

certimail

ACUSE DE RECIBO CERTIFICADO™

EVIDENCIA DIGITAL

Un servicio de certicámara. Validez y seguridad jurídica electrónica

Powered by RPost®

Esta es prueba verificable de su transaccin de Correo Electrnico Certificado ™ . La misma contiene:

(1) Un estampillado de hora oficial.
(2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
(3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrnicos autorizados.
(4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

Para autenticar este mensaje , redirija este recibo a la direccin *verify@rpost.net*

Statu s de Entrega

Direcci n	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
cartera@fracturasyortopedia.com	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserver safe3b.telmexla.net.co (200.26.137.38)	1/22/2019 4:57:35 PM (UTC)	1/22/2019 11:57:35 AM(-500)	

Sobre del Mensaje

DE :	notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co < notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co >
ASUNTO :	Segurosdel EstadoNotificacinde Pago
PARA:	<cartera@fracturasyortopedia.com>
CC:	
BCC:	
ID de Network :	<20190122160045.2E5901E6008A@gruposis.com.co>
Hora de Env o :	1/22/2019 4:04:27 PM (UTC) -300
Cdigo de Referencia:	800110181 TR0389631 22-01-201911:00:53a.m.

ID de Mensaje	Tamao del Archivo	Resumen de mensaje
C9CF17A50FC1DCF3D7482D2DE43C22C21C40BEF0	1640226	9A16C671A4A6DAE3ABA401E17958AD699F39C571

Archivos Adjuntos

Nombre del Archivo	Tamao del Archivo
ChequeLiquidacionCertiMail TR0389631-CLNICADEFRACTURASYORTOPEDIALTDA.pdf	1193585

Ra tro de Auditora de Entrega

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer safe3b.telmexla.net.co (200.26.137.38) 2019-01-22 08:57:26 starting fracturasyortopedia.com/mta1\n 2019-01-22 08:57:26 connecting from

>>> 250-8BITMIME\n 2019-01-22 08:57:27 >>> 250 SIZE 15728640\n 2019-01-22 08:57:27 <<< MAIL FROM:<rcptC9CF17A50FC1DCF3D7482D2DE43C22C21C40BEF0-1192682574@rpost.net> BODY=7BIT\n 2019-01-22 08:57:27 >>> 250 sender <rcptC9CF17A50FC1DCF3D7482D2DE43C22C21C40BEF0-1192682574@rpost.net> ok\n 2019-01-22 08:57:27 <<< RCPT TO:<cartera@fracturasyortopedia.com>\n 2019-01-22 08:57:27 >>> 250 recipient <cartera@fracturasyortopedia.com> ok\n 2019-01-22 08:57:27 <<< DATA\n 2019-01-22 08:57:27 >>> 354 go ahead\n 2019-01-22 08:57:34 <<< .\n 2019-01-22 08:57:35 >>> 250 ok: Message 76866052 accepted\n 2019-01-22 08:57:35 <<< QUIT\n 2019-01-22 08:57:35 >>> 221 safe4b.telmexla.net.co\n 2019-01-22 08:57:35 closed safe3b.telmexla.net.co (200.26.137.38) in=308 out=1641528\n 2019-01-22 08:57:35 done fracturasyortopedia.com/mta1

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrnico Certificado ™ no retiene copia alguna de su correo electrnico o de este acuse. Para verificar y demostrar la informacin incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la direccin verify@rpost.net . Trminos Generales y Condiciones de Servicio disponibles .

RcptVer6.0

893

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 188000/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 188000/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166436 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36947059
Fecha Siniestro: 22/07/2017 **Victima:** BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0540176'
Número de Transferencia	'TR0389631'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$36,400		$0	
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	4	$499,600	$0	$499,600		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		5	**$536,000**	**$36,400**	**$499,600**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE LEVANTA GLOSA PARCIAL.

6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.

Argumentacion Tarifa: 21602

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0793

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17
Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2022055585

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

RECIBA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y NIT) — GUIA No. 2022055585

04 DIC 2018

Fecha:

Hora: 12:00

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: JP D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

0794

894

895

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 188000/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 188000/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166436 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36947059
Fecha Siniestro: 22/07/2017 **Victima:** BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

896

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 188000/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 188000/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166436 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36947059
Fecha Siniestro: 22/07/2017 **Victima:** BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
14161	Reduccion abierta fractura metacarpianos (uno a dos) grupo 10	1	$386,300	$386,300		$0	
39121	Honorarios de Ayudantia Grupo 10	1	$105,200	$105,200		$0	
39212	Derechos de sala de cirugia grupo 10	1	$690,500	$690,500		$0	
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$386,600	$386,600		$0	
70001	Material de osteosintesis	2	$76,000	$76,000		$0	
70074	Insumos	1	$52,000	$52,000		$0	
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	5	$624,500	$124,900	$499,600		1081 - FACTURACIÓN - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$36,400		$0	
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$0	$36,400		1024 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$85,000	$85,000		$0	
39108	Honorarios de Anestesia Grupo 10	1	$221,800	$221,800		$0	
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$41,600	$41,600		$0	
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$41,600	$41,600		$0	
		19	**$2,783,900**	**$2,247,900**	**$536,000**	**$0**	

Observaciones Generales:

0796

897

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 188000/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 188000/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166436 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36947059
Fecha Siniestro: 22/07/2017 **Victima:** BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

1081	Los cargos por ayudas diagnósticas (incluye procedimientos diagnósticos) que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
Argumentacion Tarifa: 21602	Se reconoce por uso de portail en la cx no por disparo realizado.
1024	Se cobran consultas y/o controles médicos que se encuentran incluidas en los honorarios médicos del procedimiento del parto, según lo pactado entre las partes.
Argumentacion Tarifa: 39139	No se reconoce Atención Diaria Intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico según Parágrafo 7, Articulo 48 del Decreto 2423 de 1996.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17
Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

CÓDIGO SER: SER87625 / SER97625

GUIA No. 2022055585

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / :	
— — — Desconocido	2 / / :	
— — — Rehusado	3 / / :	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección Errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

RECIBA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE Y NO.)

GUIA No. 2022055585

04 DIC 2018

Fecha:

Hora: 12:00

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA
HUILA F.P.: CREDITO
NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: JP D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-G-CL-IOM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 828 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

6620

0799

899

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 188000/2017*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 188000/2017*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166438 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36947059
Fecha Siniestro: 22/07/2017 **Victima:** BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0527647'
Número de Transferencia	'TR0378008'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39003	Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstreta grupo 05	1	$144,100	$144,100	$0		
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$257,000	$257,000	$0		
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$94,200	$94,200	$0		
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$105,000	$105,000	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$0	$36,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$0	$36,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$42,500	$0		
39221	Derechos de sala de yesos	1	$57,100	$0	$57,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
70074	Insumos	1	$10,700	$0	$10,700		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		9	**$783,400**	**$642,800**	**$140,600**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0800

900

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 188000/2017*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 188000/2017*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166438 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36947059
Fecha Siniestro: 22/07/2017 **Victima:** BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO

Comprobante de Egreso	'00S0527647'
Número de Transferencia	'TR0378008'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	Sala de yesos no justificada el retiro del yeso hace parte de la extracción quirurgica, no se reconoce consulta prequirurgica esta hace parte de los honorarios de medico cirujano, adicional se reconoce consulta de medicina especializada donde se valora el paciente y se ordena extracción de MAOS, consulta preanestesica no pertinente hace parte de los honorarios de anestesia, adicional es una cirugia programada.
Argumentacion Tarifa: 39139	Sala de yesos no justificada el retiro del yeso hace parte de la extracción quirurgica, no se reconoce consulta prequirurgica esta hace parte de los honorarios de medico cirujano, adicional se reconoce consulta de medicina especializada donde se valora el paciente y se ordena extracción de MAOS, consulta preanestesica no pertinente hace parte de los honorarios de anestesia, adicional es una cirugia programada.
Argumentacion Tarifa: 39221	Sala de yesos no justificada el retiro del yeso hace parte de la extracción quirurgica, no se reconoce consulta prequirurgica esta hace parte de los honorarios de medico cirujano, adicional se reconoce consulta de medicina especializada donde se valora el paciente y se ordena extracción de MAOS, consulta preanestesica no pertinente hace parte de los honorarios de anestesia, adicional es una cirugia programada.
1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70074	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

...O UNITARIO

SER97625

GUIA No. **2000259079**

NORMAL	M.T: TERRESTRE	F.P: CREDITO

DESTINATARIO

OPTIMIZAR SALUD
CARRERA 22 NO. 88-16 BR POLO

Ciudad: BOGOTA Depto: CUNDINAMARCA Cod. Postal:111211
Tel: RA E-mail:

DATOS ENVIO

Dice Contener: NCSOAT-1730-1710-1600-18

Vr. Declarado: $ 5.000
Vr. Flete: $ 4,050.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00
Vr. Total: $ 3.540.00

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

GUIA No. 2000259079 Ref1:

CAUSAL DEVOLUCION

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

Fecha Devolución Remitente: DIA | MES | AÑO

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA

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

RTE

Nombre: SIS VIDA SAS
Ciudad: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA Tel:6767400

Observaciones en la entrega NPSOAT-4520-4495-4303-18

Quien entrega:

FECHA Y HORA DE ENTREGA

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

Optimizar Salud S.A.S. Sede Administrativa
Fecha y hora:
Firma:

VIGILADO

902

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20190122-NCSOAT1730

Fecha: 22-01-2019 Hora: 9:00:16

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):
166953; 165993; 166438

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

903

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 188000/2017*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 188000/2017*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 466438 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36947059
Fecha Siniestro: 22/07/2017 **Victima:** 7708792 - BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$0	$36,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$0	$36,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39221	Derechos de sala de yesos	1	$57,100	$0	$57,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
70074	Insumos	1	$10,700	$0	$10,700		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
		4	**$140,600**	**$0**	**$140,600**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0804

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 188000/2017*5

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 188000/2017*5 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166438 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 36947059
Fecha Siniestro: 22/07/2017 **Victima:** 7708792 - BERMUDEZ SANTOS CARLOS ALBERTO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se ratifica glosa inicial.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	Sala de yesos no justificada el retiro del yeso hace parte de la extracción quirurgica, no se reconoce consulta prequirurgica esta hace parte de los honorarios de medico cirujano, adicional se reconoce consulta de medicina especializada donde se valora el paciente y se ordena extracción de MAOS, consulta preanestesica no pertinente hace parte de los honorarios de anestesia, adicional es una cirugia programada.
Argumentacion Tarifa: 39139	Sala de yesos no justificada el retiro del yeso hace parte de la extracción quirurgica, no se reconoce consulta prequirurgica esta hace parte de los honorarios de medico cirujano, adicional se reconoce consulta de medicina especializada donde se valora el paciente y se ordena extracción de MAOS, consulta preanestesica no pertinente hace parte de los honorarios de anestesia, adicional es una cirugia programada.
Argumentacion Tarifa: 39221	Sala de yesos no justificada el retiro del yeso hace parte de la extracción quirurgica, no se reconoce consulta prequirurgica esta hace parte de los honorarios de medico cirujano, adicional se reconoce consulta de medicina especializada donde se valora el paciente y se ordena extracción de MAOS, consulta preanestesica no pertinente hace parte de los honorarios de anestesia, adicional es una cirugia programada.
1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el item de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70074	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 360 ext 110045.

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17

Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

GUIA No. 2022055585

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS

Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961

Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA

País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / :	
Desconocido	2 / / / :	
Rehusado	3 / / / :	
No reside		
No reclamado		
Dirección Errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
Otro (indicar cual)		

RECIBA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y NIT)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

GUIA No. 2022055585

Fecha: 04 DIC 2018

Hora: 12:00

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

DESTINATARIO

NVA 50

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: NEIVA

HUILA F.P.: CREDITO

NORMAL M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Teléfono: JP D.I./NIT: 0

País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010

email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18

Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18

Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0

Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1

Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0

Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IOM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

9080

906

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 141722/2017*15

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 141722/2017*15 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166491 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35947400
Fecha Siniestro: 31/07/2017 **Victima:** COGOLLO ROJAS GENARO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13580	Osteosintesis en tibia o perone grupo 12	1	$482,700	$482,700	$0		
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$281,300	$281,300	$0		
39123	Honorarios de ayudantia Grupo 12	1	$131,800	$131,800	$0		
39214	Derechos de sala de cirugia grupo 12	1	$773,900	$773,900	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$386,600	$386,600	$0		
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$235,300	$0	$235,300		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de tibia o perone grupo 09	1	$235,300	$0	$235,300		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$134,600	$0	$134,600		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39107	Honorarios de anestesia Grupo 09	1	$134,600	$0	$134,600		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$64,400	$0	$64,400		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39120	Honorarios de Ayudantia Grupo 09	1	$64,400	$0	$64,400		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO

907

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 141722/2017*15

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 141722/2017*15 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166491 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35947400
Fecha Siniestro: 31/07/2017 **Victima:** COGOLLO ROJAS GENARO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$259,400	$0	$259,400		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39211	Derechos de sala de cirugia grupo 09	1	$259,400	$0	$259,400		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$183,000	$0	$183,000		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$183,000	$0	$183,000		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
13580	Osteosintesis en tibia o perone grupo 12	1	$362,000	$362,000	$0		
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$211,000	$211,000	$0		
39123	Honorarios de ayudantia Grupo 12	1	$98,900	$98,900	$0		
39214	Derechos de sala de cirugia grupo 12	1	$386,900	$386,900	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$289,900	$289,900	$0		
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	2	$413,200	$413,200	$0		
70001	Material de osteosintesis	1	$156,000	$156,000	$0		
70000	Medicamentos	1	$194,475	$194,475	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	2	$107,800	$107,800	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$57,000	$53,900	$3,100		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	10	$1,249,000	$1,249,000	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$36,400	$36,400	$0		

4108

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 141722/2017*15

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 141722/2017*15 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166491 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35947400
Fecha Siniestro: 31/07/2017 **Victima:** COGOLLO ROJAS GENARO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$36,400	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$42,500	$42,500	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$45,100	$42,500	$2,600		2021 - TARIFAS - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
70001	Material de osteosintesis	1	$278,000	$278,000	$0		
70074	Insumos	1	$30,000	$30,000	$0		
		43	**$7,804,275**	**$6,045,175**	**$1,759,100**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0809

909

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 141722/2017*15

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 141722/2017*15 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166491 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35947400
Fecha Siniestro: 31/07/2017 **Victima:** COGOLLO ROJAS GENARO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 13500	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 13500	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 39107	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 39107	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 39120	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 39120	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 39211	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 39211	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 39303	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
Argumentacion Tarifa: 39303	No procede el pago de curetaje toda vez que hace parte del manejo integral del procedimiento mayor,
2081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 21102	El valor reclamado por (escriba el servicio de ayuda diagnostica) reclamado, supera los valores establecidos en el decreto 2423 de 1996 con las tarifas actualizadas a la fecha de prestación del servicio.
2021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.
Argumentacion Tarifa: 39143	El valor reclamado por la consulta (escriba la especialidad), supera el valor establecido en la normatividad vigente. Motivo por el cual se aplica glosa por (escriba el valor de la glosa).

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0810

910

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20181128-NPSOAT58666

Fecha: 28-11-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0379782
Fecha de Transferencia: 28/11/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($18.465.806) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
166138	$ 481.600	$ 471.968
165496	$ 124.900	$ 122.402
165250	$ 1.346.673	$ 1.319.739
166248	$ 1.563.900	$ 1.532.622
166911	$ 1.354.990	$ 1.327.890
166595	$ 749.300	$ 734.314
167426	$ 1.908.789	$ 1.870.613
164091	$ 3.924.950	$ 3.846.451
167013	$ 1.518.843	$ 1.488.466
165953	$ 798.279	$ 782.313
166501	$ 5.070.437	$ 4.969.028

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

0811

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

DOCUMENTO REIMPRESO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****18.465.806**** No. Transferencia TR: 'TR0379782' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0529582'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180943422	23121/2017*3	33180235	MULCUE CALDERON WILLIAN	166138	10	$481,600	$0	$9,632	$471,968
20180944071	23181/2017*3	35182566	FERREIRA JIMENEZ DIANA MILENA	165496	10	$124,900	$0	$2,498	$122,402
20180930906	39457/2018*2	36752444	ORTIZ CABRERA GIOVANNY ALEXIS	165250	10	$1,346,673	$0	$26,934	$1,319,739
20180929904	40105/2017*3	34033145	GUTIERREZ ECHEVERRY JOSE DARIO	166248	10	$1,563,900	$0	$31,278	$1,532,622
20180929480	42633/2018*3	35910123	OSORIO BONILLA ERIKA ANDREA	166911	10	$1,354,990	$0	$27,100	$1,327,890
20180934496	52423/2017*13	33538197	CAICEDO CAMPOS YINA PAOLA	166595	10	$749,300	$0	$14,986	$734,314
20180910209	56525/2018*2	37008821	SALAZAR QUIMBAYA GERALDINE	167426	10	$1,908,789	$0	$38,176	$1,870,613
20180944070	115806/2018*2	38783054	CAMPOS RIVERA YOHN JAIRO	164091	10	$3,924,950	$0	$78,499	$3,846,451
20180934674	175636/2018*2	35929858	SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO	167013	10	$1,518,843	$0	$30,377	$1,488,466
20180936671	179994/2017*3	36144352	CUBILLOS VALENZUELA FAGNORY	165953	10	$798,279	$0	$15,966	$782,313
20180930164	180020/2017*4	35564611	COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO	166501	10	$5,070,437	$0	$101,409	$4,969,028
						$18,842,661	**$0**	**$376,855**	**$18,465,806**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180943422	$481,600	2,00	$9,632	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180944071	$124,900	2,00	$2,498	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180930906	$1,346,673	2,00	$26,934	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180929904	$1,563,900	2,00	$31,278	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180929480	$1,354,990	2,00	$27,100	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180934496	$749,300	2,00	$14,986	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180910209	$1,908,789	2,00	$38,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180944070	$3,924,950	2,00	$78,499	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180934674	$1,518,843	2,00	$30,377	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180936671	$798,279	2,00	$15,966	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180930164	$5,070,437	2,00	$101,409	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

913

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****18.465.806**** No. Transferencia TR: 'TR0379782' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 28/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0529582'

Valor total Comprobante Egreso:	**$18,465,806**
Valor total Recobro:	
Valor Total Transferencia:	**$18,465,806**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Comprobante de Egreso	'00S0529582'
Número de Transferencia	'TR0379782'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$281,300	$281,300	$0		
39123	Honorarios de ayudantia Grupo 12	1	$131,800	$131,800	$0		
39214	Derechos de sala de cirugia grupo 12	1	$773,900	$773,900	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$386,600	$386,600	$0		
13761	"Reduccion abierta de luxacion escapulo humeral; incluye antigua o recidivante grupo 12"	1	$482,700	$482,700	$0		
13160	Reduccion abierta fractura escapula grupo 06	1	$94,400	$0	$94,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39104	Honorarios de anestesia grupo 06	1	$56,100	$0	$56,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39117	Honorarios de ayudantia Grupo 06	1	$24,700	$0	$24,700		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39208	Derechos de sala de cirugia grupo 06	1	$186,000	$0	$186,000		1053 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$78,800	$0	$78,800		1069 - FACTURACIÓN - MATERIALES
14332	Ligamentorrafia o reinsercion ligamentos (una a dos) grupo 10	1	$193,200	$193,200	$0		
39108	Honorarios de Anestesia Grupo 10	1	$110,900	$110,900	$0		
39121	Honorarios de Ayudantia Grupo 10	1	$52,600	$52,600	$0		
39212	Derechos de sala de cirugia grupo 10	1	$345,300	$0	$345,300		1053 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA

915

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Comprobante de Egreso	'00S0529582'
Número de Transferencia	'TR0379782'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$289,900	$0	$289,900		1069 - FACTURACIÓN - MATERIALES
06102	Toracostomia con drenaje cerrado grupo 04	1	$53,000	$53,000	$0		
39102	Honorarios de anestesia Grupo 04	1	$57,200	$57,200	$0		
39206	Derechos de sala de cirugia grupo 04	1	$93,600	$93,600	$0		
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$78,800	$78,800	$0		
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	3	$619,800	$619,800	$0		
70001	Material de osteosintesis	1	$801,000	$801,000	$0		
70074	Insumos	1	$86,503	$37,329	$49,174		5061 - COBERTURA - MATERIALES
70000	Medicamentos	1	$245,008	$245,008	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	2	$107,800	$107,800	$0		
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$57,000	$53,900	$3,100		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	1	$59,000	$59,000	$0		
21201	RAYOS X Torax (PA o P A y lateral), reja costal	1	$59,000	$59,000	$0		
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	5	$624,500	$124,900	$499,600		1081 - FACTURACIÓN - AYUDAS DIAGNOSTICAS
29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirometro incentivo, percusion, drenaje y ejercicios respiratorios), sesion	2	$37,800	$37,800	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	2	$72,800	$0	$72,800		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

0816

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Comprobante de Egreso	'00S0529582'
Número de Transferencia	'TR0379782'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$0	$36,400		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$85,000	$85,000	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	2	$90,200	$76,300	$13,900		1021 - FACTURACIÓN - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17,500	$0	$17,500		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
70001	Material de osteosintesis	1	$68,000	$68,000	$0		
		46	**$6,838,111**	**$5,070,437**	**$1,767,674**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

917

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Comprobante de Egreso	'00S0529582'
Número de Transferencia	'TR0379782'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13160	cirugias adicionales no pertinente cobro. No se reconoce procedimientos adicionales a los relacionados con el diagnóstico del paciente, tampoco procedimientos necesarios y/o realizados de manera usual al acto quirúrgico
Argumentacion Tarifa: 39104	cirugias adicionales no pertinente cobro. No se reconoce procedimientos adicionales a los relacionados con el diagnóstico del paciente, tampoco procedimientos necesarios y/o realizados de manera usual al acto quirúrgico
Argumentacion Tarifa: 39117	cirugias adicionales no pertinente cobro. No se reconoce procedimientos adicionales a los relacionados con el diagnóstico del paciente, tampoco procedimientos necesarios y/o realizados de manera usual al acto quirúrgico
1053	No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el Articulo 49 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39208	
Argumentacion Tarifa: 39212	
1069	No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria identificada de la intervención quirúrgica principal, según lo establecido en el Párrafo segundo del Parágrafo 4 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39302	No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria
Argumentacion Tarifa: 39304	No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria
5061	Los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 70074	Macara de oxigeno, incentivo respiratorio, tubo endotraqueal y humificador que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, hacen parte integral de derechos de sala de cirugía y derecho de anestesia grupo quirúrgico y se están cobrando adicionalmente. Como se menciona en el parágrafo 2 articulo 49 en procedimientos cruentos no se reconocerán valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos de los equipos que se utilicen para la practica de intervenciones o procedimientos, aunque estos no sean reutilizables
2081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 21102	El valor reclamado por (escriba el servicio de ayuda diagnostica) reclamado, supera los valores establecidos en el decreto 2423 de 1996 con las tarifas actualizadas a la fecha de prestación del servicio.

0818

918

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Comprobante de Egreso	'00S0529582'
Número de Transferencia	'TR0379782'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

1081	Los cargos por ayudas diagnósticas (incluye procedimientos diagnósticos) que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
Argumentacion Tarifa: 21602	Se reconoce el uso de rx portátil independientemente del numero de disparos realizados en el mismo acto quirúrgico
5021	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39137	No se reconoce consulta pre anestésica y consulta pre quirúrgica según articulo 48 parágrafo 1
Argumentacion Tarifa: 39139	No se reconoce consulta pre anestésica y consulta pre quirúrgica según articulo 48 parágrafo 1
1021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
Argumentacion Tarifa: 39143	En los soportes de la reclamación se evidencia que el servicio prestado al paciente corresponde a una consulta de medicina general
5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 39202	Curaciones incluidas en cuidados de enfermeria los cuales hacen parte de la estancia hospitalaria

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0819

919

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

20190118-NCSOAT1423

Fecha: 18-01-2019 Hora: 10:17:07

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Solicitud de documentos.

Respetados Señores:

Con el objeto de formalizar su reclamación, comedidamente, solicitamos aportar la documentación requerida en la liquidación de la(s) factura(s), relacionadas a continuación:

Factura(s):

166491; 140056; 166703; 137632; 140690; 166970; 166373; 163800; 139180; 134818; 138824; 166595; 166601; 166689; 166501; 165250; 166136; 165355; 166036

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

920

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** 83238063 - COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECIÓN	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13160	Reduccion abierta fractura escapula grupo 06	1	$94,400	$0	$94,400		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39104	Honorarios de anestesia grupo 06	1	$56,100	$0	$56,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39117	Honorarios de ayudantia Grupo 06	1	$24,700	$0	$24,700		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39208	Derechos de sala de cirugia grupo 06	1	$186,000	$0	$186,000		1053 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$78,800	$0	$78,800		1069 - FACTURACIÓN - MATERIALES
39212	Derechos de sala de cirugia grupo 10	1	$345,300	$0	$345,300		1053 - FACTURACIÓN - DERECHOS DE SALA
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$289,900	$0	$289,900		1069 - FACTURACIÓN - MATERIALES
70074	Insumos	1	$49,174	$0	$49,174		5061 - COBERTURA - MATERIALES
21102	RAYOS X Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	1	$3,100	$0	$3,100		2081 - TARIFAS - AYUDAS DIAGNOSTICAS
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	2	$72,800	$0	$72,800		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$36,400	$0	$36,400		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

0821

921

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** 83238063 - COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECIÓN	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$17,500	$0	$17,500		5101 - COBERTURA - SERVICIO O PROCEDIMIENTO INCLUIDO EN OTRO
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	3	$374,700	$0	$374,700		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	1	$124,900	$0	$124,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
70074	Insumos	1	$13,900	$0	$13,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
		18	**$1,767,674**	**$0**	**$1,767,674**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0822

922

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** 83238063 - COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA.

COD	DESCRIPCION
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13160	cirugías adicionales no pertinente cobro. No se reconoce procedimientos adicionales a los relacionados con el diagnóstico del paciente, tampoco procedimientos necesarios y/o realizados de manera usual al acto quirúrgico
Argumentacion Tarifa: 39104	cirugías adicionales no pertinente cobro. No se reconoce procedimientos adicionales a los relacionados con el diagnóstico del paciente, tampoco procedimientos necesarios y/o realizados de manera usual al acto quirúrgico
Argumentacion Tarifa: 39117	cirugías adicionales no pertinente cobro. No se reconoce procedimientos adicionales a los relacionados con el diagnóstico del paciente, tampoco procedimientos necesarios y/o realizados de manera usual al acto quirúrgico
Argumentacion Tarifa: 21602	
Argumentacion Tarifa: 21602	
Argumentacion Tarifa: 70074	
1053	No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el Articulo 49 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39208	
Argumentacion Tarifa: 39212	
1069	No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria identificada de la intervención quirúrgica principal, según lo establecido en el Párrafo segundo del Parágrafo 4 del Artículo 55 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 39302	No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria
Argumentacion Tarifa: 39304	No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria
5061	Los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 70074	Macara de oxigeno, incentivo respiratorio, tubo endotraqueal y humificador que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, hacen parte integral de derechos de sala de cirugía y derecho de anestesia grupo quirúrgico y se están cobrando adicionalmente. Como se menciona en el parágrafo 2 articulo 49 en procedimientos cruentos no se reconocerán valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos de los equipos que se utilicen para la practica de intervenciones o procedimientos, aunque estos no sean reutilizables

0823

923

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 180020/2017*4

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 180020/2017*4 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166501 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35564611
Fecha Siniestro: 10/09/2017 **Victima:** 83238063 - COLLAZOS MONTENEGRO DIEGO ARMANDO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
2081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 21102	El valor reclamado por (escriba el servicio de ayuda diagnostica) reclamado, supera los valores establecidos en el decreto 2423 de 1996 con las tarifas actualizadas a la fecha de prestación del servicio.
5021	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39137	No se reconoce consulta pre anestésica y consulta pre quirúrgica según articulo 48 parágrafo 1
Argumentacion Tarifa: 39139	No se reconoce consulta pre anestésica y consulta pre quirúrgica según articulo 48 parágrafo 1
5101	Se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
Argumentacion Tarifa: 39202	Curaciones incluidas en cuidados de enfermeria los cuales hacen parte de la estancia hospitalaria

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0824

<?xml version="1.0"?> <?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>

9 24

certimail

ACUSE DE RECIBO CERTIFICADO™

EVIDENCIA DIGITAL

Un servicio de certicámara. Validez y seguridad jurídica electrónica

Powered by RPost®

Esta es prueba verificable de su transaccin de Correo Electmico Certificado ™ . La misma contiene:

(1) Un estampillado de hora oficial.
(2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
(3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrnicos autorizados.
(4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

Para autenticar este mensaje , redirija este recibo a la direccin *verify@rpost.net*

Statu s de Entrega

Direcci n	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
cartera@fracturasyortopedia.com	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserver safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35)	1/28/2019 9:39:27 PM (UTC)	1/28/2019 4:39:27 PM(-500)	

Sobre del Mensaje

DE :	notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co < notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co >
ASUNTO :	Segurosdel EstadoNotificacinde Pago
PARA:	<cartera@fracturasyortopedia.com>
CC:	
BCC:	
ID de Network :	<20190128213736.E61631E600DF@gruposis.com.co>
Hora de Env o :	1/28/2019 9:38:41 PM (UTC) -300
Cdigo de Referencia:	800110181 TR0390569 28-01-201904:38:15p.m.

ID de Mensaje	Tamao del Archivo	Resumen de mensaje
AE5F91E232CF0089CD9A87410A923D12D08E17EF	1693316	EB4A3CD2857E4A21923F4873CBBD6D6BFF5390ED

Archivos Adjuntos

Nombre del Archivo	Tamao del Archivo

ChequeLiquidacionCertiMail TR0390569-CLNICADEFRACTURASYORTOPEDIALTDA.pdf 1232327

Rastro de Auditora de Entrega

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35) 2019-01-28 13:39:13 starting fracturasyortopedia.com/mta1\n 2019-01-28 13:39:13 connecting from mta1.us1.rpost.net (10.0.10.136) to safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35)\n 2019-01-28 13:39:13 connected

0825

from 10.0.10.136:52808\n 2019-01-28 13:39:18 >>> 220 safe1b.telmexla.net.co ESMTP\n 2019-01-28 13:39:18 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-01-28 13:39:18 >>> 250-safe1b.telmexla.net.co\n 2019-01-28 13:39:18 >>> 250-8BITMIME\n 2019-01-28 13:39:18 >>> 250 SIZE 15728640\n 2019-01-28 13:39:18 <<< MAIL FROM:<rcptAE5F91E232CF0089CD9A87410A923D12D08E17EF-1192682574@rpost.net> BODY=7BIT\n 2019-01-28 13:39:18 >>> 250 sender <rcptAE5F91E232CF0089CD9A87410A923D12D08E17EF-1192682574@rpost.net> ok\n 2019-01-28 13:39:18 <<< RCPT TO:<cartera@fracturasyortopedia.com>\n 2019-01-28 13:39:18 >>> 250 recipient <cartera@fracturasyortopedia.com> ok\n 2019-01-28 13:39:18 <<< DATA\n 2019-01-28 13:39:18 >>> 354 go ahead\n 2019-01-28 13:39:26 <<< .\n 2019-01-28 13:39:27 >>> 250 ok: Message 657658230 accepted\n 2019-01-28 13:39:27 <<< QUIT\n 2019-01-28 13:39:27 >>> 221 safe1b.telmexla.net.co\n 2019-01-28 13:39:27 closed safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35) in=309 out=1694617\n 2019-01-28 13:39:27 done fracturasyortopedia.com/mta1

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrnico Certificado ™ no retiene copia alguna de su correo electrnico o de este acuse. Para verificar y demostrar la informacin incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la direccin verify @rpost.net . Trminos Generales y Condiciones de Servicio disponibles .

RcptVer6.0

926

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20190128-NPTRS3934

Fecha: 28-01-2019

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0390569
Fecha de Transferencia: 25/01/2019

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($16.401.706) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
167028	$ 558.800	$ 547.624
168211	$ 366.360	$ 359.033
168599	$ 239.687	$ 234.893
169599	$ 134.320	$ 131.634
169469	$ 120.798	$ 118.382
169238	$ 284.545	$ 278.854
169214	$ 89.219	$ 87.435
168500	$ 57.100	$ 55.958
169282	$ 917.100	$ 898.758
166231	$ 45.100	$ 44.198
169088	$ 1.646.690	$ 1.613.756
162325	$ 921.132	$ 902.709
165723	$ 60.987	$ 59.767
165288	$ 45.100	$ 44.198
166334	$ 33.000	$ 32.340
166400	$ 45.100	$ 44.198
166945	$ 18.500	$ 18.130
169094	$ 721.700	$ 707.266
166612	$ 44.375	$ 43.487
167900	$ 1.313.888	$ 1.287.610
167996	$ 510.900	$ 500.682
169382	$ 280.640	$ 275.027

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

927

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
169140	$ 144.400	$ 141.512
168754	$ 2.520.515	$ 2.470.105
169197	$ 390.102	$ 382.300
169151	$ 143.799	$ 140.923
167904	$ 51.526	$ 50.495
169222	$ 57.680	$ 56.526
167928	$ 255.400	$ 250.292
168004	$ 196.738	$ 192.803
167892	$ 120.480	$ 118.070
168937	$ 2.508.100	$ 2.457.938
168114	$ 134.619	$ 131.927
169124	$ 260.320	$ 255.114
169630	$ 184.660	$ 180.967
169694	$ 109.900	$ 107.702
169250	$ 80.999	$ 79.379
165644	$ 35.400	$ 34.692
165831	$ 45.100	$ 44.198
166154	$ 57.000	$ 55.860
166106	$ 15.625	$ 15.312
167066	$ 44.000	$ 43.120
166676	$ 11.000	$ 10.780
168544	$ 914.033	$ 895.752

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

928

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****16.401.706**** No. Transferencia TR: 'TR0390569' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 25/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0541177'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20190068744	1030/2019*1	38419980	CARDOZO CRUZ KERLY TATIANA	167028	10	$558,800	$0	$11,176	$547,624
20190063764	1763/2019*1	38976815	GARCIA GORDILLO ROBINSON	168211	10	$366,360	$0	$7,327	$359,033
20190068206	4898/2019*1	35564625	LOSADA GIRON ANDREA	168599	10	$239,687	$0	$4,794	$234,893
20190049356	5202/2019*1	39329753	TRUJILLO JOSE VICENTE	169599	10	$134,320	$0	$2,686	$131,634
20190068192	5208/2019*1	38099772	CORDOBA GARCIA CRISTIAN KEVIN	169469	10	$120,798	$0	$2,416	$118,382
20190058845	5684/2019*1	38202443	FALLA MARIN MARTHA CLARA	169238	10	$284,545	$0	$5,691	$278,854
20190049417	5728/2019*1	39192288	GUTIERREZ LOZANO DIEGO FERLEY	169214	10	$89,219	$0	$1,784	$87,435
20190051928	6353/2019*1	37915173	VARGAS CORDOBA SAMUEL	168500	10	$57,100	$0	$1,142	$55,958
20190064381	21551/2018*4	36317297	YALANDA QUINTERO YOLY VIRGINIA	169282	10	$917,100	$0	$18,342	$898,758
20190065406	37542/2018*3	38024825	CHARRY RODRIGUEZ LUZ MARINA	166231	10	$45,100	$0	$902	$44,198
20190067636	48617/2017*7	33608674	ROBAYO VERA FERMIN	169088	10	$1,646,690	$0	$32,934	$1,613,756
20190064087	56166/2018*2	38784539	MIORA GONZALEZ KAREN VANESSA	162325	10	$921,132	$0	$18,423	$902,709
20190061153	56492/2018*2	36590031	SALAS MARISOL	165723	10	$60,987	$0	$1,220	$59,767
20190062275	56747/2018*2	36275789	MEDIAN LOPEZ MIYARLETH	165288	10	$45,100	$0	$902	$44,198
20190062443	62537/2018*2	38212423	PIÑEROS CABRERA LISETH YOHANNA	166334	10	$33,000	$0	$660	$32,340
20190061822	65733/2018*2	38224336	MORENO GUEVARA HUVERNEY	166400	10	$45,100	$0	$902	$44,198
20190066511	66106/2018*6	37935936	BASTO GUTIERREZ MARYURY ALEJANDRA	166945	10	$18,500	$0	$370	$18,130
20190065527	72588/2017*6	34660475	GONZALEZ AVENDAÑO LUZ MARIA	169094	10	$721,700	$0	$14,434	$707,266
20190061350	92680/2018*2	38198979	LAVAO RIVERA JUAN DIEGO	166612	10	$44,375	$0	$888	$43,487
20190062002	98859/2018*7	38720593	LOZANO PERALTA SEBASTIAN	167900	10	$1,313,888	$0	$26,278	$1,287,610
20190069098	99198/2018*2	38242759	CASTAÑEDA PERDOMO DANA LUCIA	167996	10	$510,900	$0	$10,218	$500,682
20190060171	107957/2018*2	39047069	SALAZAR OLARTE LEIDY JOHANA	169382	10	$280,640	$0	$5,613	$275,027
20190045880	117381/2018*2	38201658	ANDRADE SAENZ KAREN	169140	10	$144,400	$0	$2,888	$141,512
20190067448	117664/2017*10	36246300	OBREGON TRUJILLO EDWARD JULIAN	168754	10	$2,520,515	$0	$50,410	$2,470,105
20190058834	118202/2018*2	37770491	DIAZ JOSE GABRIEL	169197	10	$390,102	$0	$7,802	$382,300
20190045852	118212/2018*2	38392350	ESPINOSA VANEGAS YAN CARLOS	169151	10	$143,799	$0	$2,876	$140,923
20190059750	118232/2018*2	37395199	NARVAEZ FIERRO LIZETH LORENA	167904	10	$51,526	$0	$1,031	$50,495

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****16.401.706**** No. Transferencia TR: 'TR0390569' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 25/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0541177'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20190045819	118296/2018*2	38202462	RAMOREZ ROMERO NELSON	169222	10	$57,680	$0	$1,154	$56,526
20190060200	118300/2018*2	37395621	CASTR ANDRADE MARIA ILMA	167928	10	$255,400	$0	$5,108	$250,292
20190069212	118314/2018*2	38489878	VERA GOMEZ CAROLINA	168004	10	$196,738	$0	$3,935	$192,803
20190049372	118318/2018*2	37936664	GARCIA AGREDO SILVIA MARITZA	167892	10	$120,480	$0	$2,410	$118,070
20190029621	119119/2017*3	34333731	ROJAS DUQUE RAUL DARIO	168937	10	$2,508,100	$0	$50,162	$2,457,938
20190045837	122688/2018*2	38223613	GRACIANO RIVERA JUAN PABLO	168114	10	$134,619	$0	$2,692	$131,927
20190058801	124827/2018*2	38201658	SANENZ GUTIERREZ ANGELA MARIA	169124	10	$260,320	$0	$5,206	$255,114
20190052206	127664/2018*2	37008584	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	169630	10	$184,660	$0	$3,693	$180,967
20190059870	140501/2018*2	38545832	SANCHEZ VALENCIA ANGELICA	169694	10	$109,900	$0	$2,198	$107,702
20190049388	140518/2018*2	37178589	BERMEO FIERRO YEISON ANDRES	169250	10	$80,999	$0	$1,620	$79,379
20190067030	156717/2018*1	38402085	ARDILA CRISTANCHO JOHAN JESUS	165644	10	$35,400	$0	$708	$34,692
20190062757	157085/2018*1	36240727	YAIME RIVAS YONATAN	165831	10	$45,100	$0	$902	$44,198
20190062234	168951/2018*1	37008152	SILVA QUINTERO PATRICIA	166154	10	$57,000	$0	$1,140	$55,860
20190067649	172311/2018*1	37435084	MARTINEZ TOVAR JOSE OMAR	166106	10	$15,625	$0	$313	$15,312
20190062113	172839/2018*1	38287962	RAMOS FIERRO ANA MARIA	167066	10	$44,000	$0	$880	$43,120
20190061067	175643/2018*1	38652284	LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA	166676	10	$11,000	$0	$220	$10,780
20190060412	199937/2018*3	37915401	CASTRO CELIX ILMA REYNID	168544	10	$914,033	$0	$18,281	$895,752
						$16,736,437	**$0**	**$334,731**	**$16,401,706**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20190068744	$558,800	2,00	$11,176	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190063764	$366,360	2,00	$7,327	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190068206	$239,687	2,00	$4,794	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049356	$134,320	2,00	$2,686	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190068192	$120,798	2,00	$2,416	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190058845	$284,545	2,00	$5,691	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049417	$89,219	2,00	$1,784	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

930

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****16.401.706**** No. Transferencia TR: 'TR0390569' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 25/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0541177'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20190051928	$57,100	2,00	$1,142	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190064381	$917,100	2,00	$18,342	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190065406	$45,100	2,00	$902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190067636	$1,646,690	2,00	$32,934	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190064087	$921,132	2,00	$18,423	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190061153	$60,987	2,00	$1,220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190062275	$45,100	2,00	$902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190062443	$33,000	2,00	$660	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190061822	$45,100	2,00	$902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190066511	$18,500	2,00	$370	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190065527	$721,700	2,00	$14,434	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190061350	$44,375	2,00	$888	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190062002	$1,313,888	2,00	$26,278	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190069098	$510,900	2,00	$10,218	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190060171	$280,640	2,00	$5,613	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190045880	$144,400	2,00	$2,888	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190067448	$2,520,515	2,00	$50,410	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190058834	$390,102	2,00	$7,802	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190045852	$143,799	2,00	$2,876	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190059750	$51,526	2,00	$1,031	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190045819	$57,680	2,00	$1,154	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190060200	$255,400	2,00	$5,108	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190069212	$196,738	2,00	$3,935	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049372	$120,480	2,00	$2,410	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190029621	$2,508,100	2,00	$50,162	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190045837	$134,619	2,00	$2,692	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0

937

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****16.401.706**** No. Transferencia TR: 'TR0390569' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE**********

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 25/01/2019 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0541177'

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20190058801	$260,320	2,00	$5,206	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190052206	$184,660	2,00	$3,693	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190059870	$109,900	2,00	$2,198	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190049388	$80,999	2,00	$1,620	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190067030	$35,400	2,00	$708	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190062757	$45,100	2,00	$902	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190062234	$57,000	2,00	$1,140	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190067649	$15,625	2,00	$313	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190062113	$44,000	2,00	$880	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190061067	$11,000	2,00	$220	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20190060412	$914,033	2,00	$18,281	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		$0		$0

Valor total Comprobante Egreso: $16,401,706

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: $16,401,706

937

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166676 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0541177'
Número de Transferencia	'TR0390569'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70001	Material de osteosintesis	1	$30,000	$0	$30,000		2141 - TARIFAS - MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EXCEDE EL VALOR DE REFERENCIA
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$22,000	$11,000	$11,000		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		2	**$52,000**	**$11,000**	**$41,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0833

953

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166676 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0541177'
Número de Transferencia	'TR0390569'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
2141	Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores de precio promedio del mercado según lo establecido en los Artículos 56 y 57 del Decreto 2423 de 1996; Art 244 Ley 100 de 1993 t Sentencia T-105 de 1996
Argumentacion Tarifa: 70001	
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado (Escriba el codigo y nombre del examen) toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0834

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 8 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER87625 / SER87625

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

RECIBA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y CC)

Fecha: 04 DIC 2018

Hora: 12:00

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

GUIA No. 2022066585

FECHA Y HORA DE ENTREGA / /

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17
Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

GUIA No. 2022055585

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: JP D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IOM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 3/2001, MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

0335

4334

935

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166676 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

0836

936

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166676 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13581	Osteosintesis de luxo-fractura o fractura cuello pie grupo 11	1	$458,800	$458,800	$0		
39109	Honorarios de anestesia Grupo 11	1	$262,500	$262,500	$0		
39122	Honorarios de ayudantia grupo 11	1	$125,800	$125,800	$0		
39213	Derechos de sala de cirugia grupo 11	1	$779,900	$779,900	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$409,400	$409,400	$0		
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	1	$218,700	$218,700	$0		
70001	Material de osteosintesis	1	$5,022,300	$4,992,300	$30,000		2141 - TARIFAS - MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EXCEDE EL VALOR DE REFERENCIA
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	2	$88,000	$66,000	$22,000		3082 - SOPORTES - AYUDAS DIAGNOSTICAS
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	5	$661,500	$661,500	$0		
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$38,500	$0		
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$38,500	$0		
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1	$45,100	$45,100	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$18,500	$18,500	$0		
70074	Insumos	1	$121,799	$121,799	$0		
		19	**$8,289,299**	**$8,237,299**	**$52,000**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0837

937

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166676 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se reconocen IC ambulatoria, valoración pre quirúrgica y valoración pre anestésica, Derechos de sala de curaciones. Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

2141	Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores de precio promedio del mercado según lo establecido en los Articulos 56 y 57 del Decreto 2423 de 1996; Art 244 Ley 100 de 1993 t Sentencia T-105 de 1996
Argumentacion Tarifa: 70001	
3082	Se descuenta el 25% del valor estipulado para el examen identificado, toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.
Argumentacion Tarifa: 21101	Se descuenta el 25% del valor estipulado toda vez que no se anexa a la reclamación el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo según lo establecido en el Paragrafo 1, Articulo 23 del Decreto 2423 de 1996.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0838

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER97625 / SER97625

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
— — — Desconocido	2 / / /	
— — — Rehusado	3 / / /	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Dirección Errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
— — — Otro (indicar cual)		

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

RECIBA CONFORME (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y FIRMA)

GUIA No. 2022066586

Fecha: 04 DIC 2018

Hora: 12:00

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17
Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

GUIA No. 2022055585

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO.6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: JP D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-6-CL-IOM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 005 de Marzo 5/2001. MINTIC Licencia No 1778 de Sept. 7/2010.

0339

1553

939

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166678 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0527647'
Número de Transferencia	'TR0378008'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13513	Extraccion quirurgica de material de osteosintesis en pierna, tobillo o pie grupo 05	1	$152,600	$152,600		$0	
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$99,700	$99,700		$0	
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$272,100	$272,100		$0	
39302	Materiales de sutura y curacion Grupos 04 - 05 - 06	1	$111,200	$111,200		$0	
70074	Insumos	1	$46,600	$0	$46,600		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$0	$38,500		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$0	$38,500		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		7	**$759,200**	**$635,600**	**$123,600**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

0840

940

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166678 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Comprobante de Egreso	'00S0527647'
Número de Transferencia	'TR0378008'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70074	
5021	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39137	
Argumentacion Tarifa: 39139	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0841

941

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166678 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** 1075222631 - LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los items de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
70074	Insumos	1	$46,600	$0	$46,600		1062 - FACTURACIÓN - MATERIALES
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$0	$38,500		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$0	$38,500		5021 - COBERTURA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		3	**$123,600**	**$0**	**$123,600**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

942

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175643/2018*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175643/2018*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 166678 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 38652284
Fecha Siniestro: 11/07/2018 **Victima:** 1075222631 - LEYTON CAMPO MABEL PATRICIA

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
Se ratifica glosa por 39137 39139 no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Se ratifica glosa por insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.

COD	DESCRIPCION
1062	Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.
Argumentacion Tarifa: 70074	
5021	La consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan o hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
Argumentacion Tarifa: 39137	
Argumentacion Tarifa: 39139	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

943

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Bogotá, D.C., 19 de noviembre de 2019

20181126-NPSOAT58211

Fecha: 26-11-2018

Señores
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
cartera@fracturasyortopedia.com
Neiva, Huila

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0379325
Fecha de Transferencia: 26/11/2018

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($9.339.852) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
164971	$ 40.200	$ 39.396
167082	$ 2.713.000	$ 2.658.740
166815	$ 160.800	$ 157.584
167002	$ 6.616.461	$ 6.484.132

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

0844

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestra oficina ubicada en la Carrera 23 No 166-36 Barrio Toberín en la ciudad de Bogotá, D.C., línea de atención (1) 6767400.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

DEFINITIVO

Los invitamos a visitar y registrarse en nuestra página web www.sis.co, para consultar el estado de sus facturas radicadas para el Ramo SOAT.

945

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

****9.339.852**** No. Transferencia TR: 'TR0379325' Sucursal:

CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT/CC: 800110181 **********

NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE******

19/11/2019

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 26/11/2018 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0529087'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20180923209	56637/2018*7	37317912	CARRILLO DIAZ LUIS DEIBY	164971	10	$40,200	$0	$804	$39,396
20180920345	87417/2018*2	34662166	ILLERA PLAZAS DANIEL ARMANDO	167082	10	$2,713,000	$0	$54,260	$2,658,740
20180923234	122129/2018*3	38578574	SARMIENTO LARA SANTIAGO	166815	10	$160,800	$0	$3,216	$157,584
20180927929	159718/2018*3	37770117	VELASCO CLAROS JHON BRAYAN	167002	10	$6,616,461	$0	$132,329	$6,484,132
						$9,530,461	**$0**	**$190,609**	**$9,339,852**

RETENCIONES

Orden	Base	%	Servicios	%	Drogas	%	Honorarios	%	IVA	%	ICA	%	CREE
20180923209	$40,200	2,00	$804	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180920345	$2,713,000	2,00	$54,260	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180923234	$160,800	2,00	$3,216	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
20180927929	$6,616,461	2,00	$132,329	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0
									$0		**$0**		**$0**

Valor total Comprobante Egreso: **$9,339,852**

Valor total Recobro:

Valor Total Transferencia: **$9,339,852**

946

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 159718/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 159718/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167002 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 37770117
Fecha Siniestro: 02/08/2018 **Victima:** VELASCO CLAROS JHON BRAYAN

Comprobante de Egreso	'00S0529087'
Número de Transferencia	'TR0379325'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13756	Reduccion cerrada de luxacion traumatica cuello de pie grupo 05	1	$152,600	$152,600	$0		
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$99,700	$99,700	$0		
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$394,600	$272,100	$122,500		2041 - TARIFAS - HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES
39305	Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	1	$60,200	$60,200	$0		
13723	Correccion quirurgica primaria de lesion en ligamentos de rodilla grupo 12	1	$511,200	$511,200	$0		
39110	Honorarios de anestesia Grupo 12	1	$297,900	$297,900	$0		
39123	Honorarios de ayudantia Grupo 12	1	$139,600	$139,600	$0		
39214	Derechos de sala de cirugia grupo 12	1	$819,500	$819,500	$0		
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$409,400	$409,400	$0		
13581	Osteosintesis de luxo-fractura o fractura cuello pie grupo 11	1	$344,100	$0	$344,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39109	Honorarios de anestesia Grupo 11	1	$196,900	$0	$196,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39122	Honorarios de ayudantia grupo 11	1	$94,300	$0	$94,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39213	Derechos de sala de cirugia grupo 11	1	$390,000	$0	$390,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

0347

947

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 159718/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 159718/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167002 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 37770117
Fecha Siniestro: 02/08/2018 **Victima:** VELASCO CLAROS JHON BRAYAN

Comprobante de Egreso	'00S0529087'
Número de Transferencia	'TR0379325'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$307,000	$0	$307,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	1	$218,700	$218,700	$0		
70001	Material de osteosintesis	1	$2,921,000	$2,780,000	$141,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	3	$132,000	$132,000	$0		
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	5	$661,500	$264,600	$396,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$0	$38,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$0	$38,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	3	$135,300	$135,300	$0		
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$18,500	$18,500	$0		
70001	Material de osteosintesis	1	$750,000	$0	$750,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
70074	Insumos	1	$305,161	$305,161	$0		
		32	**$9,436,161**	**$6,616,461**	**$2,819,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

9.48

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 159718/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 159718/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167002 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 37770117
Fecha Siniestro: 02/08/2018 **Victima:** VELASCO CLAROS JHON BRAYAN

Comprobante de Egreso	'00S0529087'
Número de Transferencia	'TR0379325'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación

Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.

COD	DESCRIPCION
2041	Los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 39207	El valor reclamado por el servicio (escriba el tipo de servicio), supera el valor definido por la normatividad SOAT vigente. Motivo por el cual se aplica glosa por valor de (escriba el valor de la glosa).
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13581	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39109	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39122	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39213	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.

0849

949

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 159718/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 159718/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167002 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 37770117
Fecha Siniestro: 02/08/2018 **Victima:** VELASCO CLAROS JHON BRAYAN

Comprobante de Egreso	'00S0529087'
Número de Transferencia	'TR0379325'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	DESCRIPCION
Argumentacion Tarifa: 39304	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 70001	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 21602	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39137	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39139	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 70001	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0350

900

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 159718/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 159718/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167002 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 37770117
Fecha Siniestro: 02/08/2018 **Victima:** 1075318575 - VELASCO CLAROS JHON BRAYAN

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

0851

EG006

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 159718/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 159718/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167002 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 37770117
Fecha Siniestro: 02/08/2018 **Victima:** 1075318575 - VELASCO CLAROS JHON BRAYAN

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39207	Derechos de sala de cirugia grupo 05	1	$122,500	$0	$122,500		2041 - TARIFAS - HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES
13581	Osteosintesis de luxo-fractura o fractura cuello pie grupo 11	1	$344,100	$0	$344,100		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39109	Honorarios de anestesia Grupo 11	1	$196,900	$0	$196,900		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39122	Honorarios de ayudantia grupo 11	1	$94,300	$0	$94,300		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39213	Derechos de sala de cirugia grupo 11	1	$390,000	$0	$390,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$307,000	$0	$307,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
70001	Material de osteosintesis	1	$141,000	$0	$141,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$0	$38,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$0	$38,500		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
70001	Material de osteosintesis	1	$750,000	$0	$750,000		6091 - PERTINENCIA - PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	3	$396,900	$0	$396,900		6081 - PERTINENCIA - AYUDAS DIAGNOSTICAS
		13	**$2,819,700**	**$0**	**$2,819,700**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

952

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 159718/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 159718/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167002 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 37770117
Fecha Siniestro: 02/08/2018 **Victima:** 1075318575 - VELASCO CLAROS JHON BRAYAN

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA INICIAL

2041	Los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.
Argumentacion Tarifa: 39207	El valor reclamado por el servicio (escriba el tipo de servicio), supera el valor definido por la normatividad SOAT vigente. Motivo por el cual se aplica glosa por valor de (escriba el valor de la glosa).
6091	Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 13581	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39109	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39122	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39213	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39304	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.

0353

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 159718/2018*3

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 159718/2018*3 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167002 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 37770117
Fecha Siniestro: 02/08/2018 **Victima:** 1075318575 - VELASCO CLAROS JHON BRAYAN

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Argumentacion Tarifa: 70001	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39137	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 39139	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
Argumentacion Tarifa: 70001	Se glosa por pertinencia medica: Correccion quirurgica primaria de ligamento lesion no descrita en hallazgos, no se menciona en hallazgos por lo tanto, no lugar a reconocimiento (Se reconoce Osteosintesis como procedimiento principal, con tarifas de Correccion para no afectar pago) . Rx portatiles #2 (Reduccion cerrada y Osteosintesis) se glosan #3 injustificados (se pagan fluoroscopio por uso no por cada disparo que se realice intraoperatoriamente). Consulta prequirurgica por Ortopedista y Preanestesica incluidas en honorarios en paciente quirurgico.
6081	Los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 21602	SE RATIFICA GLOSA INICIAL

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

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. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER87625 / SER87625

REMITENTE

CR 23 # 166-36

SIS VIDA SAS
Teléfono: 6767400 D.I./NIT: 830132432 Cod. Postal: 111961
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: DTAMAYO@GRUPOSIS.COM.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / / :	
— — — Desconocido	2 / / / :	
— — — Rehusado	3 / / / :	
— — — No reside		
— — — No reclamado		
— — — Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	

RECIBA CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, CARGO Y C.C.

Fecha: 04 DIC 2018

Hora: 12:00

Observaciones en la entrega:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

GUIA No. 2022056586

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 29 / 11 / 2018 10 : 17
Fecha Prog. Entrega: 30 / 11 / 2018

GUIA No. 2022055585

DESTINATARIO

NVA 50	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
	CIUDAD: NEIVA	
	HUILA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CALLE 18 NO 6 65

Nombre CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Teléfono: JP D.I./NIT: 0
País: COLOMBIA Cód. Postal: 410010
email:

Dice Contener: NPSOAT-56491-57612-56911-18
Obs. para Entrega: NCSOAT-38572-38243-37987-18
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 9,550.00 Peso (vol): 0 Peso (Kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remisión: 0
Vr. Total: $ 7,990.00 No. Sobreporte:

Quién Entrega:

DG-8-CL-IDM-F-68 V.4

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte Licencia No. 855 de Marzo 3/2001. MINTIC Licencia No 1779 de Sept. 7/2010.

0855

925

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175636/2018*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175636/2018*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167011 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35929858
Fecha Siniestro: 07/02/2018 **Victima:** SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13200	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de cubito o radio grupo 08	1	$271,900	$271,900		$0	
39106	Honorarios de anestesia Grupo 08	1	$160,700	$160,700		$0	
39119	Honorarios de ayudantia Grupo 08	1	$71,400	$71,400		$0	
39210	Derechos de sala de cirugia grupo 08	1	$482,000	$482,000		$0	
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$258,300	$258,300		$0	
13272	Osteosintesis en cubito y radio grupo 10	1	$409,100	$409,100		$0	
39108	Honorarios de Anestesia Grupo 10	1	$234,900	$234,900		$0	
39121	Honorarios de Ayudantia Grupo 10	1	$111,500	$111,500		$0	
39212	Derechos de sala de cirugia grupo 10	1	$731,200	$731,200		$0	
39304	Materiales de sutura y curacion GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	$409,400	$409,400		$0	
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	6	$1,312,200	$1,312,200		$0	
70074	Insumos	1	$174,700	$174,700		$0	
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	3	$132,000	$132,000		$0	
21101	RAYOS X Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	1	$41,600	$41,600		$0	

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175636/2018*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175636/2018*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167011 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35929858
Fecha Siniestro: 07/02/2018 **Victima:** SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0528427'
Número de Transferencia	'TR0378718'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
21602	"RAYOS X Portatiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos); al valor del estudio, agregar:"	4	$529,200	$529,200		$0	
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$0	$38,500		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$38,500		$0	
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	5	$225,500	$225,500		$0	
39202	Derechos de sala para curaciones	1	$18,500	$18,500		$0	
70001	Material de osteosintesis	1	$4,421,000	$4,421,000		$0	
70000	Medicamentos	1	$728,686	$728,686		$0	
		35	**$10,800,786**	**$10,762,286**	**$38,500**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.

Argumentacion Tarifa: 39137

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

957

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175636/2018*1

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175636/2018*1 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167011 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35929858
Fecha Siniestro: 07/02/2018 **Victima:** 1079183324 - SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$0	$38,500		6021 - PERTINENCIA - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS
		1	**$38,500**	**$0**	**$38,500**		

Observaciones Generales:

Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
SE RATIFICA GLOSA.

6021	El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 39137	

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0358

<?xml version="1.0"?> <?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>

958

certimail

ACUSE DE RECIBO CERTIFICADO™

EVIDENCIA DIGITAL

Un servicio de certicámara. Validez y seguridad jurídica electrónica

Powered by RPost®

Esta es prueba verificable de su transaccin de Correo Electrnico Certificado ™. La misma contiene:

(1) Un estampillado de hora oficial.
(2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
(3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrnicos autorizados.
(4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

Para autenticar este mensaje , redirija este recibo a la direccin *verify@rpost.net*

Statu s de Entrega

Direcci n	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
cartera@fracturasyortopedia.com	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserver safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35)	1/23/2019 10:02:34 PM (UTC)	1/23/2019 5:02:34 PM(-500)	

Sobre del Mensaje

DE :	notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co < notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co >
ASUNTO :	Segurosdel EstadoNotificacinde Pago
PARA:	<cartera@fracturasyortopedia.com>
CC:	
BCC:	
ID de Network :	<20190123214932.689A11E600DF@gruposis.com.co>
Hora de Env o :	1/23/2019 9:50:35 PM (UTC) -300
Cdigo de Referencia:	800110181 TR0390015 23-01-201904:49:42p.m.

ID de Mensaje	Tamao del Archivo	Resumen de mensaje
80505DF993181AE97D95F1BA2E30B503CBA110EE	1490582	9CEBD6CB3657DE833572CA336A013DD2FE883101

Archivos Adjuntos

Nombre del Archivo	Tamao del Archivo

ChequeLiquidacionCertiMail TR0390015-CLNICADEFRACTURASYORTOPEDIALTDA.pdf 1084384

Rastro de Auditora de Entrega

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35) 2019-01-23 14:02:24 starting fracturasyortopedia.com/mta1\n 2019-01-23 14:02:24 connecting from mta1.us1.rpost.net (10.0.10.136) to safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35)\n 2019-01-23 14:02:24 connected

from,10.0.10.136:56012\n 2019-01-23 14:02:25 >>> 220 safe1b.telmexla.net.co ESMTP\n 2019-01-23 14:02:25 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250-safe1b.telmexla.net.co\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250-8BITMIME\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250 SIZE 15728640\n 2019-01-23 14:02:26 <<< MAIL FROM:<rcpt80505DF993181AE97D95F1BA2E30B503CBA110EE-1192682574@rpost.net> BODY=7BIT\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250 sender <rcpt80505DF993181AE97D95F1BA2E30B503CBA110EE-1192682574@rpost.net> ok\n 2019-01-23 14:02:26 <<< RCPT TO:<cartera@fracturasyortopedia.com>\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 250 recipient <cartera@fracturasyortopedia.com> ok\n 2019-01-23 14:02:26 <<< DATA\n 2019-01-23 14:02:26 >>> 354 go ahead\n 2019-01-23 14:02:34 <<< .\n 2019-01-23 14:02:34 >>> 250 ok: Message 650436259 accepted\n 2019-01-23 14:02:34 <<< QUIT\n 2019-01-23 14:02:34 >>> 221 safe1b.telmexla.net.co\n 2019-01-23 14:02:34 closed safe2b.telmexla.net.co (200.26.137.35) in=309 out=1491887\n 2019-01-23 14:02:34 done fracturasyortopedia.com/mta1

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrnico Certificado ™ no retiene copia alguna de su correo electrnico o de este acuse. Para verificar y demostrar la informacin incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la direccin verify @rpost.net . Trminos Generales y Condiciones de Servicio disponibles .

RcptVer6.0

960

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175636/2018*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175636/2018*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167013 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35929858
Fecha Siniestro: 07/02/2018 **Victima:** SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0540588'
Número de Transferencia	'TR0390015'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; asi:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	1	$218,700	$0	$218,700		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$38,500	$0		
		2	**$257,200**	**$38,500**	**$218,700**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

COD	DESCRIPCION
6011	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38122	1 Dia no justificado paciente quien posterior al procedimiento pudo ser dado de alta con manejo ambulatorio. 1 valoracion pre qx no facturable.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT

0361

961

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175636/2018*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175636/2018*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167013 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35929858
Fecha Siniestro: 07/02/2018 **Victima:** SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0529582'
Número de Transferencia	'TR0379782'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)
Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así:

COD	CONCEPTO	CANT	VALOR RECLAMO	VALOR LIQUIDADO	VALOR OBJECION	VALOR RECOBRO	RECHAZO
13200	Drenaje, curetaje, secuestrectomia, de cubito o radio grupo 08	1	$271,900	$271,900	$0		
39106	Honorarios de anestesia Grupo 08	1	$160,700	$160,700	$0		
39119	Honorarios de ayudantia Grupo 08	1	$71,400	$71,400	$0		
39210	Derechos de sala de cirugia grupo 08	1	$482,000	$482,000	$0		
39303	Materiales de sutura y curacion Grupos 07 - 08 - 09	1	$258,300	$258,300	$0		
13212	Extraccion quirurgica de material de osteosintesis en antebrazo grupo 05	1	$76,300	$76,300	$0		
39103	Honorarios de anestesia Grupo 05	1	$49,900	$49,900	$0		
38122	Estancia Habitacion bipersonal nivel 2	1	$218,700	$0	$218,700		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
39137	Consulta pre-quirurgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1	$38,500	$0	$38,500		6011 - PERTINENCIA - ESTANCIA
39139	Consulta preanestesica	1	$38,500	$38,500	$0		
70074	Insumos	1	$109,843	$109,843	$0		
		11	**$1,776,043**	**$1,518,843**	**$257,200**	**$0**	

Observaciones Generales:
Se liquida según Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996.

962

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 175636/2018*2

Señores:
CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Representante Legal
CALLE 18 # 6-65
Neiva, Huila

Siniestro: 175636/2018*2 **Reclamante:** CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Factura: 167013 **CC. ó NIT:** 800110181 **Póliza:** 35929858
Fecha Siniestro: 07/02/2018 **Victima:** SALAZAR NARVAEZ KEVIN LEANDRO

Comprobante de Egreso	'00S0529582'
Número de Transferencia	'TR0379782'

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Observaciones de la Liquidación
Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.
1 Dia no justificado paciente quien posterior al procedimiento pudo ser dado de alta con manejo ambulatorio.
1 valoracion pre qx no facturable.

COD	DESCRIPCION
6011	El cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
Argumentacion Tarifa: 38122	1 Dia no justificado paciente quien posterior al procedimiento pudo ser dado de alta con manejo ambulatorio. 1 valoracion pre qx no facturable.
Argumentacion Tarifa: 39137	1 Dia no justificado paciente quien posterior al procedimiento pudo ser dado de alta con manejo ambulatorio. 1 valoracion pre qx no facturable.

DIRECCIÓN DE INDEMNIZACIONES SOAT