



REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

Fecha Radicación

D D M M A A A A

RG

No. Radicado

No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)

Nro Factura / Cuenta de cobro

FE351118

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO

Código Habilitación:

520010055701

Nit

8912002093

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

RAMIREZ

1er Apellido

ORTEGA

2do. Apellido

HADER

1er Nombre

DANIEL

2do. Nombre

Tipo de Documento

XC CE PA TI RC AS MS CD PE PT

No. Documento

1085286793

Fecha de Nacimiento

03031991

Sexo

F M

Dirección Residencia

MANZANA C C A S A 3 2 R O S A L D E O R I E N T E

Departamento

N A R I Ñ O

Cod.

5 2

Teléfono

3 1 2 7 0 7 3 7 2 4

Municipio

P A S T O

Cod.

0 0 1

Condición del Accidentado:

X

Conductor

Peatón

Ocupante

Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito

X

Naturales:

Sismo

Maremoto

Erupciones Volcánicas

Huracán

Inundaciones

Avalancha

Deslizamiento de Tierra

Incendio Natural

Rayo

Vendaval

Tornado

Terroristas:

Explosión

Masacre

Mina Antipersonal

Combate

Incendio

Ataques a Municipios

Otros Cual ?

Dirección de la ocurrencia

V I A C R A 1 5 E S T E C O N C L L 2 1 G B L A

Fecha Evento/Accidente

3 1 0 8 2 0 2 2

Hora

0 7 3 0

Departamento

N A R I Ñ O

Cod.

5 2

Municipio

P A S T O

Cod.

0 0 1

Zona

M

R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enuncie las principales características del evento/accidente:

IBA EN LA MOTO POR LA VIA Y COLISIONO CON OTRA MOTO CAUSANDOSE LESIONES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Asegurado

X

No Asegurado

Vehículo fantasma

Póliza Falsa

Vehículo en fuga

Marca

BAJAJ

Placa

Z Y N 4 0 F

Tipo de Servicio:

Particular

X

Público

Oficial

Vehículo de emergencia

Vehículo de servicio diplomático

Vehículo de transporte masivo

Vehículo escolar

Código de la Aseguradora

A T 1 5 0 2

No. de la Póliza

3 9 0 0 0 0 2 3 3 6

Intervención de Autoridad

SI

NO

X

Vigencia Desde

1 8 0 1 2 0 2 2

Hasta:

1 7 0 1 2 0 2 3

Cobro Excedente Póliza

SI

NO

X

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

ANDRADE

1er Apellido

MONTERO

2do. Apellido

GERALDINE

1er Nombre

TATIANA

2do. Nombre

Tipo de Documento

XC CE PA NIT TI RC PE PT

No. Documento

1010111965

Dirección Residencia

M A N Z C C A S A 3 2 R O S A L D E L O R I E N T E

Departamento

N A R I Ñ O

Cod.

5 2

Teléfono

3 1 2 7 0 7 3 7 2 4

Municipio Residencia

P A S T O

Cod.

0 0 1

Total Folios

2 8