



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

FE316431

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

CHAPAL

1er Apellido

TORRES

2do. Apellido

EDITH

1er Nombre

VIVIANA

2do. Nombre

Tipo de Documento

XC CE PA TI RC AS MS CD PE PT

No. Documento

1085326616

Fecha de Nacimiento

31071995

Sexo

X M

Dirección Residencia

VEREDA CHARGUAYACOSA 23

Departamento

NARIÑO

Cod.

52

Teléfono

3164725000

Municipio

NARIÑO

Cod.

480

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

CLL 18 CON CRA 45

Fecha Evento/Accidente

13062022

Hora

1830

Departamento

SANTANDER

Cod.

68

Municipio

SUCRE

Cod.

773

Zona

M

R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enuncie las principales características del evento/accidente:

CONDUCTOR DE MOTOCICLETA REFIERE QUE PIERDE EL EQUILIBRIO POR UN ANIMAL QUE SE ATRAVIESA CAE OCASIONANDOSE TRAUMAS Y 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

BSF63G

Tipo de Servicio:

Particular

X

Público

Oficial

Vehículo de emergencia

Vehículo de servicio diplomático

Vehículo de transporte masivo

Vehículo escolar

Código de la Aseguradora

AT1502

No. de la Póliza

3900005773

Intervención de Autoridad

SI

NO

X

Vigencia Desde

11032022

Hasta:

10032023

Cobro Excedente Póliza

SI

NO

X

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

TORRES

1er Apellido

GENOY

2do. Apellido

JURANNY

1er Nombre

MAGALY

2do. Nombre

Tipo de Documento

XC CE PA NIT TI RC PE PT

No. Documento

1004254928

Dirección Residencia

CORREGIMIENTO GENOY CENTRERO

Departamento

NARIÑO

Cod.

52

Teléfono

3218772546

Municipio Residencia

NARIÑO

Cod.

480

Total Folios

13