



**RELACIÓN DE DOCUMENTOS PARA
SOLICITUD DE REEMBOLSO ASISTENCIA
DOMICILIARIA**

Código:

Fecha de Vigencia:
AAAA/MM/DD

Versión: 01

Ciudad y Fecha _____

Señores:

LA PREVISORA S.A.

Ciudad.

Asunto: Solicitud de reembolso.

Apreciados Señores:

A continuación relaciono los documentos remitidos para estudio de reembolso:

Marque con una X los documentos radicados.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 Formato de Reembolsos de Servicios de Asistencia Domiciliaria | <input type="checkbox"/> |
| 2 Fotocopia de la cédula o RUT del asegurado. | <input type="checkbox"/> |
| 3 Factura original (con los requisitos del art 617 del Estatuto Tributario Nacional)
y/o cuenta de cobro en el formato relacionado | <input type="checkbox"/> |
| 4 Rut del proveedor prestador del servicio | <input type="checkbox"/> |
| 5 Certificación bancaria. | <input type="checkbox"/> |
| 6 Autorización de pago a terceros. | <input type="checkbox"/> |
| 7 Fotografías | <input type="checkbox"/> |

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre completo del reclamante: _____

Documento de identificación: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Teléfono (celular): _____

Correo electrónico: _____

