

Montería, día ____ del mes ____ del 20 ____

Señores

UTN-R5

Medicina integral

S.A.

siaumag@medicinaintegral.com

REFERENCIA:

Cordial saludo

Yo _____, con CC _____
, manifiesto a usted lo siguiente:

1. la situación problema concisa y precisa

2. formule la solicitud, recomendación o sugerencia

3. Muy atentamente, (Firma del peticionario, Dirección y teléfono) _

Con copia a:

SÚPER SALUD

snsusuarios@supersalud.gov.co

defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD FIDUPREVISORA

Jdominguezqfiduprevisora.com.co

MEN

atencionalciudadano@mineduccion.gov.co

FECODE

luisedwardo.varela@yahoo.es

COMITÉ REGIONAL FNPSM

cvasco@fiduprevisora.com.co

pdavalos@fiduprevisora.com.co

ADEMACOR

aurupu8@yahoo.es