

Montería, día _____ del mes _____ del 20 ____

Sres. UTN-R3
Medicina integral S.A.

REFERENCIA: Queja

Cordial saludo

LA IDENTIFICACION; Nombres y apellidos completos _____, (Número de identificación) _____, manifiesto a usted que por medio del presente (describa brevemente).

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

MEN

atenciónalciudadano@mineducacion.gov.co

FECODE

Luis Eduardo Varela
luisedwardo.varela@yahoo.es
Auditoría externa
cvasco@fiduprevisora.com.co
pdavalos@fiduprevisora.com.co

ADEMACOR

aurupu8@yahoo.es