

{fiduprevisora} FOMAG	FIDUPREVISORA - FOMAG				Codigo: FI-FOR-FOGD-001	
	Formato				Version: 01	
	Solicitud de Reembolsos o Viáticos y Suministros				Aprobado: 24/05/2022	
CIUDAD		REGIONAL		FECHA DE RADICACIÓN		
A continuación marque con una X una de las dos opciones:						
REEMBOLSO		VIÁTICOS O SUMINISTROS				
1. DATOS GENERALES						
Nombre del Solicitante:				Tipo y Numero de Identificación:	CC	
Nombre del Cotizante:				Tipo y Numero de Identificación:	CC	
Ciudad de Residencia:				Barrio:		
Dirección:				Teléfono Fijo:		
Correo Electrónico:				Teléfono Celular:		
2. DESCRIPCIÓN DEL REEMBOLSO O SERVICIO						
¿El usuario tiene tutela? Si _____ No _____ Número Rad. Tutela: _____						
Motivo de la solicitud: (marque con una x)	Por transporte					
	Por alojamiento					
	Por alimentación					
	Por medicamentos					
	Otros					
Explicación del hecho: (Diligenciar la causal del servicio o reembolso)						
Ciudad de prestación de la atención :						
Favor relacionar en el siguiente cuadro el detallado de cada uno de los gastos:						
FECHA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DETALLE DEL SERVICIO			CANTIDAD	VALOR	
				TOTAL VALOR	\$ -	
3. DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO DEL REEMBOLSO (Diligenciar la causal del servicio o reembolso)						
Entidad Bancaria:				Tipo de Cuenta:		
Número de Cuenta Bancaria:				Ahorro	Corriente	
Nombre del titular de la cuenta bancaria:				Identificación:		
Correo electrónico del titular de la cuenta:						
4. OBSERVACIONES						
Consentimiento informado						
Yo, _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ declaro conocer el procedimiento dispuesto por la Fiduprevisora / FOMAG para el suministro de servicios y reembolsos. Esta solicitud debe hacerse dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la prestación del servicio si es un reembolso o al menos tres (3) días hábiles antes de la prestación del servicio, y para efectos de pago la fiduprevisora/FOMAG tendrá 15 días calendario siguientes a la fecha de presentación de la solicitud del reembolso para su pago o 2 días hábiles para el envío de los soportes correspondientes al servicio de viáticos y suministros. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas la FIDUPREVISORA/FOMAG con su red prestadora de servicios de salud, por la cual se establecen las condiciones para poder acceder a la solicitud de suministro o reembolso por servicios de salud.						
Firma del solicitante,						
Nombre y Apellidos completos:						
Tipo y Numero de identificación:						
Importante : A este formulario usted deberá adjuntar los originales de los siguientes documentos	SUMINISTRO:	* Copia de la cédula de ciudadanía		REEMBOLSOS:	* Factura o recibo debidamente firmado por el prestador del servicio	
		* Copia de la epicrisis o Historia Clínica			* Copia de la cédula de ciudadanía	
		*Constancia de la cita.			* Copia de la epicrisis o Historia Clínica	
		* Fallo de tutela (Si el reembolso es por Tutela)			*Constancia de la cita.	
		*autorización debidamente firmada y con huella digital (si aplica).			* Fallo de tutela (Si el reembolso es por Tutela)	
					* Certificación Bancaria de a quien se le pagará el reembolso	
Elaboró:		Revisó:	Aprobó:		Fecha:	
Dubys Rodríguez		Arcadio Daza	Arcadio Daza		27/05/2024	