

Bogotá D.C.

___ de _____ de _____

Señores:

OXÍGENOS DE COLOMBIA S.A.

Ciudad

Ref.- Carta de renuencia para envío de información

NOMBRE DE PACIENTE	
NOMBRE DE ACUDIENTE	

En mi calidad de paciente y/o acudiente de paciente, manifiesto que soy mayor de edad identificado con numero de Cedula _____, vecino de la ciudad de Bogotá y hago constar que fui contactado por esta entidad para el envío de los documentos que acreditan o soportan el pago ya efectuado por valor de \$ _____ pesos Colombianos con ocasión al COPAGO del mes de _____ del año _____.

En virtud de ello manifiesto que dicho pago se realizó en la entidad y forma descrita a continuación.

Por lo anterior manifiesto mi renuencia para el envío de los soportes respectivos a dicha transacción aduciendo motivos personales.

Cordialmente:

Nombres y apellidos

C.C.