

Autorización pago

Hola,

¡Gracias por confiar en nosotros, por permitirnos estar y avanzar juntos!



INFORMACIÓN GENERAL DEL SEGURO Y LA RECLAMACIÓN		
Ciudad y fecha de expedición MEDELLIN 04-04-2025	Número de autorización 6164703	Reclamación 9230000978384
Póliza 013000620722	Tipo de oferta RC DAÑOS A TERCEROS	Riesgo 1
Oficina radicación EL LIMONAR	Fecha posible de pago 04-04-2025	Medio de pago TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS

DATOS BENEFICIARIO DEL PAGO ASEGURADO Y TOMADOR		
Páguese a UNIVERSIDAD CES	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8909840026
Asegurado FUNDACION HOLOS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001117284
Tomador FUNDACION HOLOS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001117284

DETALLE DEL PAGO													
Cobertura	Valor	Deducible informado	Código retfte	Retefuente %	Retefuente Valor	Retefuente IVA %	Retefuente Valor	Retefuente ICA %	Retefuente Valor	Descuento %	Descuento Valor	IVA Valor	Subtotal
PREDIOS Y OPERACIONES	116.071	0	0099	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	116.071
Banco BANCOLOMBIA					Número de cuenta ****033		Tipo de cuenta						Valor total 116.071
La cantidad de: ciento dieciséis mil setenta y uno							Moneda COP						

RELACION DE FACTURAS			
Prefijo	Número	Fecha	Valor 116.071

Descripción de tu indemnización

Descripción de los hechos:
 LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROCESO ORDINARIA EN PRIMERA INSTANCIA
 Autoridad de conocimiento JUZGADO 2 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI
 Radicado 76001333300320210013000
 Asegurado / afiliado Fundación Holos / FALLECIMIENTO SEÑORA FANNY CHAPARRO DE MAFLA
 DEMANDANTES: DIEGO AMABLE MAFLA CHAPARRO; VICTOR HUGO MAFLA; MARÍA VICTORIA MAFLA CHAPARRO; JUAN CARLOS MAFLA CHAPARRO; FANOR ALBERTO MAFLA CHAPARRO Y HAROLD MAFLA CHAPARRO.
 Abogado demandante Jorge Germán Puente Coral

PAGO EXCEDENTE DICTAMEN PERICIAL

Por medio de este documento declaro:

1. Que he recibido de la compañía Seguros Generales Suramericana S.A. la suma del cuadro valor total
2. Que reconozco y acepto en todas sus partes la liquidación y pagos anteriores y que en virtud de los cuales la compañía Seguros Generales Suramericana S.A. queda subrogada en mis derechos contra terceros responsables.

Para efectos de cualquier notificación la dirección de la compañía es: Cra 64b # 49a - 30 Seguros Generales Suramericana S.A.
 Responsable de impuestos sobre las ventas régimen común.

DATOS ADICIONALES RECLAMACIÓN

Fecha evento 04-05-2019	Fecha reclamación 18-10-2023	Fecha operación 04-04-2025	Coaseguro NO
----------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----------------

Participación de intermediarios	
Código	Nombre del productor
5776	SALAMANCA*MARTINEZ**CARLOS HERNAN

Autorizó

SANDRA MILENA VERA HERRERA
Elaboró

Firma del beneficiario

Firma y sello de caja