SEÑORES:
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO
PUENTE NACIONAL, SANTANDER
E.S.D.

Ref.: VERBAL -RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL.
RADICADO: Rad. 2021-00108-00
DEMANDANTES: MARIA ESTER ROBLES MEDINA Y OTROS
DEMANDADOS: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA – COTRANSRICAURTE Y OTROS
ASUNTO. INFORMANDO PAGO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ. - MARIA ESTER ROBLES

ANA BEATRIZ GUZMAN RODRIGUEZ, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderada de la demandada RICAURTE LTDA, por medio del presente escrito me permito allegar el comprobante de pago que se le realizó por parte de mi poderdante a la señora MARIA ESTER ROBLES MEDINA, tal como fue ordenado en audiencia de instrucción y juzgamiento.

Lo anterior, para fines pertinentes.

Anexo. Comprobante de pago Junta de calificación de invalidez de Santander.

Atentamente,

ANA BEATRIZ GUZMAN RODRIGUEZ
CC. 37535304 Suaita, Santander
T.P. 307312 C.S. de J.

JRCIS

Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander
Nit. 804.000.705-0

Banco AV Villas

FORMATO DE RECAUDO HONORARIOS PARA CALIFICACION

CUENTA DE AHORROS No. 90300965-2

Ciudad:

Fecha:

Nombre de quien realiza el pago: Cootransficaulte

CC/ NIT: 890.2[illegible]26

Nombre del paciente: Maria Ester Robles Medina

Identificación: 53154032

COPIA JRCIS

```
12:41 SC 411 LINEA    D
EF    1,160,000.00 CH          0.00
NOMBRE: JUNTA REG DE CALIF DE INVALIDE
CTA:90300965200000000000000
REF:53154032
****5893
FIN TKN: 73091560201307
DESTINO:ARCHIVAR OFICINA
REF1 53154032
```

Cod. Bco	Ciudad del cheque	Número del cheque	Número de Cuenta del cheque	Valor

NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE		
	TOTAL CHEQUES $	
	TOTAL EFECTIVO $	
	TOTAL $	**1.160.000**

ESPACIO PARA TIMBRE