

## 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 <b>MEDELLIN 08-03-2021</b>	Número de autorización <b>1349660</b>	Reclamación <b>9210000379416</b>
Póliza <b>030000899385</b>	Tipo de oferta <b>MULTIRIESGO CORPORATIVO RSA</b>	Riesgo <b>1</b>
Oficina radicación <b>SUCURSAL GRAN EMPRESA OCCIDENT</b>	Fecha posible de pago <b>08-03-2021</b>	Medio de pago <b>TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS</b>

### DATOS BENEFICIARIO DEL PAGO? ASEGURADO Y TOMADOR

Páguese a <b>CENTRO COMERCIAL CHIPICHAPE PROPIEDAD HORIZONTAL</b>	Tipo de identificación <b>NIT</b>	Número de identificación <b>8002563955</b>
Asegurado <b>CENTRO COMERCIAL CHIPICHAPE PROPIEDAD HORIZONTAL</b>	Tipo de identificación <b>NIT</b>	Número de identificación <b>8002563955</b>
Tomador <b>CENTRO COMERCIAL CHIPICHAPE PROPIEDAD HORIZONTAL</b>	Tipo de identificación <b>NIT</b>	Número de identificación <b>8002563955</b>

### DETALLE DEL PAGO

Cobertura	Valor	Deducible informado	Código retfte	Retefuente		Retefuente IVA		Retefuente ICA		Descuento		I V A Valor	Subtotal
				%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor		
<b>TODO RIESGO DAÑO MATERIAL</b>	150.000.000	0	0099	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	150.000.000
Banco <b>BANCOLOMBIA</b>				Número de cuenta <b>****698</b>				Tipo de cuenta				Valor total <b>150.000.000</b>	
La cantidad de: <b>ciento cincuenta millones</b>				Moneda <b>COP</b>									

### RELACIÓN DE FACTURAS

Prefijo	Número	Fecha	Valor
			150.000.000

### Observaciones

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.

Descripción de los hechos:

Incendio en local comercial afectando la zona comun

### ANTICIPO

#### DATOS ADICIONALES RECLAMACIÓN

Fecha evento <b>25-01-2021</b>	Fecha reclamación <b>25-01-2021</b>	Fecha operación <b>08-03-2021</b>	Coaseguro <b>SÍ</b>
-----------------------------------	--	--------------------------------------	------------------------

#### Coaseguradoras

Nombre de coaseguradora	Lider	Participación
<b>ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.</b>	<b>NO</b>	<b>10.0000</b>

Coaseguradoras		
ALLIANZ SEGUROS S.A.	NO	20.0000
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	SÍ	37.5000
AIG COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.	NO	10.0000
SEGUROS COLPATRIA S.A.	NO	22.5000

Participación de intermediarios	
Código	Nombre del productor
3462	FONSECA SANCLEMENTE AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA

\_\_\_\_\_  
Autorizó

ELNA CAROLINA GARCIA  
GUZMAN  
\_\_\_\_\_  
Elaboró

\_\_\_\_\_  
Firma del beneficiario

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de caja