Señores.

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

EXPEDIENTE: PRF 170100-0347-18

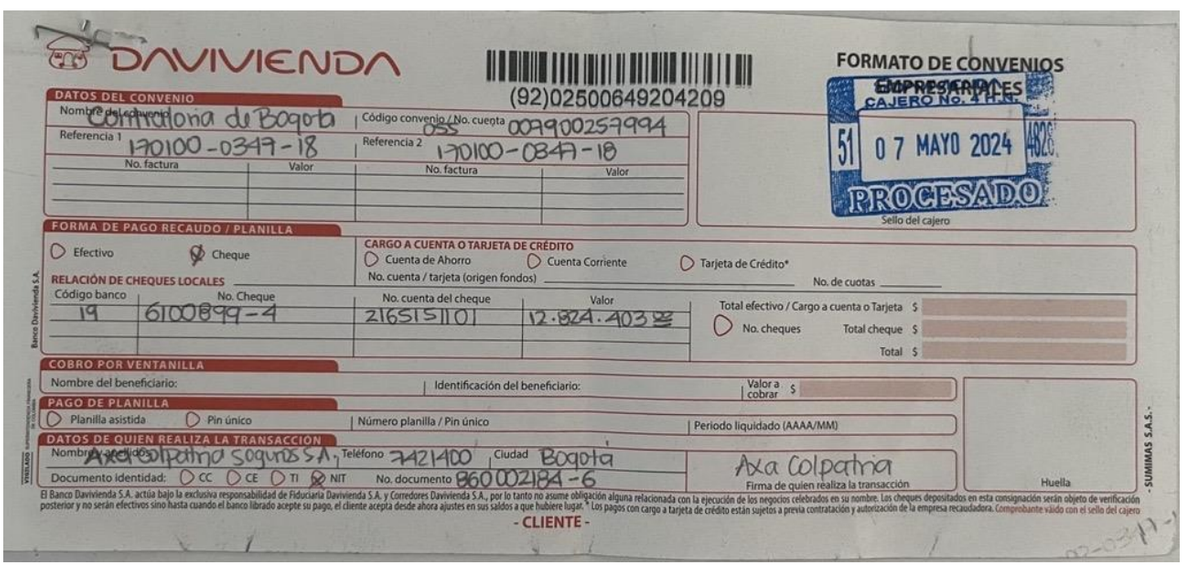
ENTIDAD AFECTADA: FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES – FONCEP

PRESUNTOS RESPONSABLES: MYRIAM ROSA ACOSTA SUAREZ Y OTROS

TERCERO VINCULADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

ASUNTO: SOLICITUD DE ARCHIVO Y DESVINCULACIÓN POR PAGO DE LA OBLIGACIÓN.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en el presente proceso en calidad de apoderado de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** conforme a poder obrante en el expediente, de manera respetuosa, me permito manifestar a esta Contraloría, que dando cumplimiento a lo dispuesto mediante fallo con responsabilidad fiscal No. 006 del once (11) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), conforme a la liquidación de la obligación, allego soporte de consignación generada el día 17 de mayo de 2024 por valor de DOCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS ($12.824.403)


DAVIVIENDA

(92)02500649204209

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

CAJERO No. 4 H.N.

51 07 MAYO 2024 4826

PROCESADO

Sello del cajero

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio: Contraloria de Bogota

Código convenio / No. cuenta: 00790025994

Referencia 1: 170100-0347-18

Referencia 2: 170100-0847-18

No. factura | Valor | No. factura | Valor

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

Efectivo ● Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

Cuenta de Ahorro ○ Cuenta Corriente ○ Tarjeta de Crédito*

No. cuenta / tarjeta (origen fondos) _____ No. de cuotas _____

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor
19	6100899-4	216515101	12.824.403

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta $

No. cheques Total cheque $

Total $

COBRO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario: | Identificación del beneficiario: | Valor a cobrar $

PAGO DE PLANILLA

Planilla asistida ○ Pin único | Número planilla / Pin único | Periodo liquidado (AAAA/MM)

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION

Nombre y apellidos: Axa colpatria seguros S.A. Teléfono 7421400 Ciudad Bogota

Documento identidad: ○ CC ○ CE ○ TI ● NIT No. documento 860002184-6

Axa Colpatria

Firma de quien realiza la transacción

Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. * Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Comprobante válido con el sello del cajero

- CLIENTE -

Banco Davivienda S.A.

- SUMIMAS S.A.S. -

Con ocasión al pago previamente soportado, es claro que el proceso bajo radicado PRF 170100-0347-18 deberá ser archivado y en consecuencia desvinculada mí representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en tanto no existe obligación pendiente alguna.

PETICIÓN

Conforme con lo expuesto previamente y una vez verificado el pago efectivo de la obligación en cabeza de mí representada, **SOLICITO** de manera respetuosa se sirvan proceder con el **ARCHIVO** del presente proceso y la **DESVINUCULACIÓN** de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.;** y en ese orden, abstenerse de iniciar proceso de cobro coactivo.

ANEXOS

- Comprobante de consignación.

NOTIFICACIONES

El suscrito en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T.P. 39.116 del C. S. de la J.