

Señores

**JUZGADO QUINCE (15) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E. S. D.

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA  
**DEMANDANTE:** MAIRA ALEJANDRA RIVAS MORENO  
**DEMANDADO:** PORVENIR S.A Y OTRO  
**LLAMADO EN G:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A  
**RADICACIÓN:** 76001310501520210003400

**ASUNTO:** MEMORIAL - ACREDITACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula No.19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No.39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, conforme al poder que reposa en el expediente, con el debido respeto procedo a aportar al despacho **COMPROBANTE** que acredita el pago efectuado por mi representada respecto de las costas y agencias en derecho liquidadas dentro del proceso, tal como se observa en el depósito con data del 11 de junio del 2025 por valor de **UN MILLÓN TRECIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE (\$1.311.424)**

#### I. ANEXO

- Comprobante de pago del 11 de junio del 2025 emitido por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Cordialmente;



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. N°19.395.114 de Bogotá

T.P. N°39.116 del C. S. de la J.

**COPIA**

**ORDEN DE PAGO:** 2001163991  
**COMPAÑÍA:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA .

<b>NIT/c.c.:</b>	8000378008	<b>VR. A GIRAR: \$</b>	1.311.424
<b>NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:</b>	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA BANCO AGRARIO		
<b>SUCURSAL:</b>	CENTRO DE ATENCION AL USUARIO	<b>F.Emisión(pago):</b>	11-06-2025
<b>F.Factura:</b>		<b>F.Prevista Pago:</b>	11-06-2025
<b>Factura:</b>		<b>Ciudad:</b>	BOGOTA D.C.
<b>Régimen Tributario:</b>	Gran Contribuyente Autoretenedor, Autoretenedor de ICA		
<b>Forma de Pago:</b>	Transferencia	<b>Cuenta:</b>	123
<b>Tipo Cta:</b>	Corriente		
<b>Banco:</b>	0000 - BANCO REPUBLICA		
<b>Descripción del pago:</b>	Pago Caso 71934446 PEDRO FELIPE RIVAS ARBOLEDAPAGOCOSTAS - Suc. Giradora: CENTRO DE ATENCION AL USUARIO		
<b>Contrato:</b>			
<b>Tipo de Concepto:</b>	INVALIDEZ INDEMNIZACIONES	<b>Moneda:</b>	Pesos

**DETALLE DEL PAGO**

<b>SUCURSAL (Póliza):</b>	HORIZONTE	<b>PÓLIZA:</b> 11	<b>CERTIFICADO:</b> 827
<b>NIT/c.c.:</b> 8002248088	<b>TOMADOR:</b> FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS	<b>RAMO:</b> Invalidez y Sobreviv	
<b>NIT/c.c.:</b> 71934446	<b>ASEGURADO:</b> PEDRO FELIPE RIVAS ARBOLEDA		
<b>SINIESTRO:</b> 1290507102013	<b>F.SINIESTRO:</b> 10-10-2005		
<b>AMPARO AFECTADO:</b> Invalidez			

<b>VR. FACTURA:</b>	1.311.424	<b>VR. IVA:</b>	<b>DEDUCIBLE:</b>
<b>VR. SERVICIOS:</b>		<b>VR. REPUESTOS:</b>	<b>DSCTO FINANCIERO:</b>
<b>DSCTO. PTO. PGO.:</b>		<b>DSCTO. SALVA.:</b>	<b>DSCTO. PRIMA:</b>

CIA	CUENTA CUIF	NOMBRE CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
2	25520001	STROS X PAGAR DE a-PLUS		1.311.424
2	512115	SEGUROS PREVISIONALES	1.311.424	
<b>TOTALES</b>			1.311.424	1.311.424

**ELABORADO POR**

Diana Carolina Algarra Peña

**AUTORIZADO POR**

**F.Impresión:** 11-06-2025