

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 03-06-2022	Número de autorización 1969150	Reclamación 9220000579587
Póliza 013000721814	Tipo de oferta RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD GL	Riesgo 1
Oficina radicación SUCURSAL GRAN EMPRESA OCCIDENT	Fecha posible de pago 03-06-2022	Medio de pago TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS

DATOS BENEFICIARIO DEL PAGO ASEGURADO Y TOMADOR

Páguese a G.HERRERA Y ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9007015337
Asegurado CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8903005133
Tomador CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8903005133

DETALLE DEL PAGO

Cobertura	Valor	Deducible informado	Código retfte	Retefuente		Retefuente IVA		Retefuente ICA		Descuento		IVA Valor	Subtotal
				%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor		
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	9.520.000	0	0022	11,00	880.000	15,00	228.000	0,00	0	0	0	1.520.000	8.412.000
Banco BANCOLOMBIA				Número de cuenta ****138				Tipo de cuenta				Valor total 8.412.000	
La cantidad de: ocho millones cuatrocientos doce mil								Moneda COP					

RELACIÓN DE FACTURAS

Prefijo 8792	Número 8792	Fecha 05-04-2022	Valor 9.520.000
-----------------	----------------	---------------------	--------------------

Descripción de tu indemnización

Descripción de los hechos:

LLAMAMIENTO EN GARANTIA POR LESIONES DEL señor Luís Alberto Mancipe, orquiepididimitis severa izquierda por torsión testicular. Y el 5 de septiembre de 2013 se realizó orquietomía en clínica San Fernando y el 7 de noviembre de 2013 se realizó fijación testicular profiláctica derecha en Fundación Esensa.

Se emitió dictamen de pérdida de capacidad laboral el 17 de junio de 2014 por 14.9% origen común.

Fecha de Iniciación 07/02/2022

Fecha de los Hechos 05/09/2013

SE GRABA CON FECHA DE OCURENCIA 07/02/2022,

Por concepto de la primera cuota de los honorarios profesionales por la representación judicial de la compañía en el proceso Verbal de Luis Alberto Mancipe Pinto y Otros contra Clinica de Occidente S.A y Otro

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

Descripción de tu indemnización

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	Fecha reclamación	Fecha operación	Coaseguro
07-02-2022	06-05-2022	03-06-2022	NO

Participación de intermediarios

Código	Nombre del productor
5541	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA

Autorizó

ELNA CAROLINA GARCIA
GUZMAN
Elaboró

Firma del beneficiario

Firma y sello de caja