

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 1969100	Reclamación 9220000540959
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 EDGAR BENITEZ QUINTERO	Tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA	Número de identificación 16789181
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	10.710.000	0	0022	21,81	1.963.000	0,00	0	0,00	0	0	0	1.710.000	8.747.000
Banco BANCOLOMBIA				Número de cuenta ****303				Tipo de cuenta				Valor total 8.747.000	
La cantidad de: ocho millones setecientos cuarenta y siete mil								Moneda COP					

RELACIÓN DE FACTURAS

Prefijo FE-84	Número FE-84	Fecha 04-03-2022	Valor 10.710.000
------------------	-----------------	---------------------	---------------------

Descripción de tu indemnización

Descripción de los hechos:

LLAMAMIENTO EN GARANTIA - DEMANDA POR dilación de la cirugía de la señora YAMILSE ROSALES VILLAREAL, que constituyó una crítica espera que trae una riesgos a y urgente cirugía de emergencia que por poco le cuesta la vida a la señora Yamilse Rosales Villareal
FECHA DE LOS HECHOS 30 de marzo de 2018 al 19 de abril de 2018
SE GRABA CON FECHA DE EXISTENTE DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

HONORARIOS PARA ASUMIR DEFENSA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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.

DATOS ADICIONALES RECLAMACIÓN

Fecha evento	Fecha reclamación	Fecha operación	Coaseguro
30-03-2021	17-02-2022	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