



|  |                                    |                 |             |  |
|--|------------------------------------|-----------------|-------------|--|
| <br><b>BOGOTÁ</b> | <b>SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS</b> | PT-FM-10        | Versión 3.0 |  |
|  |                                    | Fecha: 04-01-13 |             |  |

| INFORMACION GENERAL                      |                                       |                                      |          |  |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|----------|--|
| <b>PROYECTO:</b> SICON PLUS              | <b>CONTRATO:</b> 2012 1188 anexo 14   | <b>SEDE:</b> SUPERCARRETERA CALLE 13 |          |  |
| <b>FECHA DE SOLICITUD SDM:</b> 05-mar-20 | <b>FECHA RECEPCIÓN ETB:</b> 05-mar-20 | <b>NÚMERO DE REQUERIMIENTO</b>       | 49199-00 |  |




  

| INFORMACIÓN DEPENDENCIA SDM SOLICITANTE |                               |                                      |                               |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <b>DEPENDENCIA SDM</b>                  | Dirección de Gestión de Cobro | <b>RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA</b> | Ivy Yojana Sepulveda Aguirre  |
|   |                               | <b>CARGO:</b>                        | Directora de Gestión de Cobro |

| INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PARA EL PROCESO CONTRAVENCIONAL  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Esta solicitud afecta:   |  |  |  |  |
| <b>CARTERA</b> <input checked="" type="checkbox"/>   | <b>RECAUDO</b> <input type="checkbox"/>                            | <b>PROCESO JURIDICO</b> <input type="checkbox"/> | <b>CUAL?</b>                                   | <b>PATIOS</b> <input type="checkbox"/> |
| Se causa una modificación al tema de cartera   |  |  |  |  |
| <b>NOMBRE DE RE</b> JERIMIE O (Según Objetivo principal)   |  |  |  |  |
| PAGO POLIZAS ASEGURADORA BANCO - 024   |  |  |  |  |
| <b>OBJETIVO</b><br>(Justificación del Requerimiento así que motiva e mismo)  |  |  |  |  |
| Cargue y aplicación de pagos de pólizas correspondientes a Acuerdos de Pago  |  |  |  |  |
| <b>DESCRIPCIÓN FUNCIONAL</b><br>(Detallar claramente la actividad que se debe ejecutar para dar cumplimiento a la solicitud)   |  |  |  |  |
| Se solicita realizar el cargue y aplicación de los pagos de pólizas correspondientes a Acuerdos de Pago realizados por la Aseguradora La Equidad Seguros S.A. - Banco 024 (Aseguradoras).                              |  |  |  |  |
| <b>DOCUMENTACIÓN</b><br>(Si los documentos anexos corresponden a archivos en medio magnético, indicar en este espacio el nombre y formatos de los mismos. Incluyendo las cifras de control de la información remitida) |  |  |  |  |
| Se anexa CD con archivo plano y archivo base en excel con los acuerdos de pago (siniestrados).   |  |  |  |  |
| <b>Req. de Desarrollo:</b>   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Fecha Radicación:</b>                         |  | <b>Cons. Desarrollo:</b>               |
| <b>PRIORIDAD</b>   |  |  |  |  |
| <b>PRIORITARIO</b> <input type="checkbox"/>  | <b>URGENTE</b> <input checked="" type="checkbox"/>                 | <b>IMPORTANTE</b> <input type="checkbox"/>       | <b>NO PRIORITARIO</b> <input type="checkbox"/> | <b>FECHA ESPERADA</b>                  |
| <b>OBSERVACIONES</b>   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| AUTORIZANTE DIRECTIVO DEPENDENCIA SDM |   | FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE |   | AVAL APOYO A LA SUPERVISIÓN SDM |  | RESPONSABLE DE RECEPCIÓN ETB |  |
|---------------------------------------|---|---|---|---------------------------------|--|------------------------------|--|
| FIRMA                                 |  | FIRMA                                     |  | FIRMA                           |  | FIRMA                        |  |
| NOMBRE                                | Ivy Yojana Sepulveda Aguirre  | NOMBRE                                    | Gabriel Esteban Lebeté López  | NOMBRE                          | Jonathan Alexander Puertas Bolívar   | NOMBRE                       |  |
| CARGO                                 | Directora de Gestión de Cobro   | CARGO                                     | Contratista   | CARGO                           | Contratista  | CARGO                        |  |
| EMPRESA                               | SDM   | EMPRESA                                   | SDM   | EMPRESA                         | SDM  | EMPRESA                      |  |
| FECHA                                 | 05/03/2020  | FECHA                                     | 05/03/2020  | FECHA                           | 06 Mar 20 2020   | FECHA                        |  |

Nota: Los campos sin información deben ser llenados con No