



		<b>SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS</b>		PT-FM-10	Versión 3.0			
				Fecha: 04-01-13				
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>								
<b>PROYECTO:</b> SICON PLUS		<b>CONTRATO:</b> 2012 1188 anexo 14		<b>SEDE:</b> SUPERCADDE CALLE 13				
<b>FECHA DE SOLICITUD SDM:</b> 20-abr-20		<b>FECHA RECEPCIÓN ETB:</b> 20-abr-20		<b>NÚMERO DE REQUERIMIENTO</b>				
<b>INFORMACIÓN DEPENDENCIA SDM SOLICITANTE</b>								
<b>DEPENDENCIA SDM</b>	Dirección de Gestión de Cobro		<b>RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA</b>	Ivy Yojana Sepúlveda Aguirre		<b>CARGO:</b>	Directora de Gestión de Cobro	
<b>INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PARA EL PROCESO CONTRAVENCIONAL</b>								
<b>Esta solicitud afecta:</b>								
<b>CARTERA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>RECAUDO</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PROCESO JURIDICO</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>CUAL?</b>	<b>PATIOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>OTROS</b> <input type="checkbox"/>			
APLICACIÓN DE PAGOS DE CARTERA ACUERDOS DE PAGO - ASEGURADORAS								
<b>NOMBRE DEL REQUERIMIENTO</b> (Según Objetivo principal)								
Aplicación de pagos por siniestros de Acuerdos de Pago por aseguradora La Equidad Seguros S.A.								
<b>OBJETIVO</b> (Justificación del Requerimiento - Causa que motiva el mismo)								
Cargue y aplicación de pagos de pólizas correspondientes a Acuerdos de Pago								
<b>DESCRIPCIÓN FUNCIONAL</b> (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>DOCUMENTOS ANEXOS</b> (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)								
<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>								
<b>AUTORIZANTE DIRECTIVO DEPENDENCIA SDM</b>		<b>FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE</b>		<b>AVAL APOYO A LA SUPERVISIÓN SDM</b>		<b>RESPONSABLE DE RECEPCIÓN ETB</b>		
<b>FIRMA</b>			<b>FIRMA</b>			<b>FIRMA</b>		
<b>NOMBRE</b>	Ivy Yojana Sepúlveda Aguirre		<b>NOMBRE</b>	Gabriel Esteban Lebete López		<b>NOMBRE</b>	Jonathan Alexander Puertas Bolívar	
<b>CARGO</b>	Directora de Gestión de Cobro		<b>CARGO</b>	Contratista		<b>CARGO</b>	Contratista	
<b>EMPRESA</b>	SDM		<b>EMPRESA</b>	SDM		<b>EMPRESA</b>	SDM	
<b>FECHA</b>	20/04/2020		<b>FECHA</b>	20/04/2020		<b>FECHA</b>	21 abril 2020	

Nota: Los campos sin información deben ser llenados con "N/A"