

2024 05 30 45,000,000*****

WILSON YAMIT GARZON PALACIOS*****

CUARENTA Y CINCO MILLONES \$COL 00/100 M/CTE **

COMPROBANTE DE EGRESO No. 24000150

FECHA DE PAGO			AGENCIA	CODIGO	RAMO	SINIESTRO	POLIZA
DD	MM	AAAA					
30	05	2024	DIRECCION GENERAL	100099	Autoplus Individual Full	10287202	AA024180

TOMADOR ACOSTA LEAL ZAYRA LEANDRA c.c./Nit 47442121
 ASEGURADO ACOSTA LEAL ZAYRA LEANDRA c.c./Nit 47442121
 BENEFICIARIO WILSON YAMIT GARZON PALACIOS c.c./Nit 1118560927
 POR CONCEPTO DE

INFORMACION TRIBUTARIA

VALOR BRUTO	45,000,000
TOTAL	45,000,000

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO:

1. QUE HE RECIBIDO DE LA EQUIDAD SEGUROS O.C. LA SUMA TOTAL DEL DOCUMENTO
2. QUE SI SE INDICA QUE EL PAGO ES TOTAL, SEGUROS LA EQUIDAD QUEDA A PAZ Y SALVO CON MOTIVO DE ESTE SINIESTRO
3. QUE RECONOZCO Y ACEPTO EN TODAS SUS PARTES LA LIQUIDACION Y PAGOS ANTERIORES Y QUE EN VIRTUD DE LOS CUALES LA EQUIDAD SEGUROS O.C. QUEDA SUBROGADA EN MIS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES Y EXTINGUIDAS SUS OBLIGACIONES PARA CONMIGO POR CONCEPTO DE ESTE SINIESTRO.
4. QUE SI EL PAGO LO RECIBIO EN CALIDAD DE TERCERO AFECTADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, ME DECLARO INDEMNIZADO A ENTERA SATISFACCION Y RENUNCIO A CUALQUIER ACCION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR TODO TIPO DE PERJUICIOS CAUSADOS (DAÑO EMERGENTE (LUCRO CESANTE, PERJUICIOS MORALES, MATERIALES PRESENTES, FUTUROS, CIERTOS Y EVENTUALES) QUE PUDIERE TENER CONTRA LA EQUIDAD, EL CONDUCTOR, EL PROPIETARIO DEL VEHICULO, LA EMPRESA AFILIADORA Y CUALQUIER OTRA PERSONA NATURAL O JURIDICA OBLIGADA A RESPONDER.

ELABORO

REVISOR

AUTORIZO

RECIBIO