



NIT. 809.010.893-8

Señores

ALLIANZ

Compañía Aseguradora

Carrera 5 No. 29-32

Ibagué – Tolima

E. S. O.



20 MAR -9 18 27

No. de Caso: **86449581**

RECIBIDO PARA ESTUDIO

Póliza No.: **022372803/0**

NO IMPLICA ACEPTACIÓN

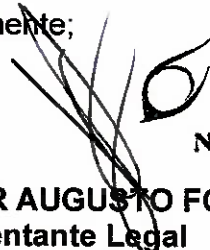
Vigencia: **00:00 HORAS DEL 24/11/2018 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 23/11/2019**

En calidad de representante legal del INSTITUTO OFTAMOLOGICO DEL TOLIMA S.A.S., me permito notificar a la compañía aseguradora que el pasado tres (3) de marzo de dos mil veinte (2020), me allegaron a mis instalaciones, citación para NOTIFICACIÓN PERSONAL, con las siguientes especificaciones:

Juzgado: **TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**
Naturaleza de proceso: **VERBAL CONTRACTUAL**
Nº de Radicado: **2019-312**
Demandado: **INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL TOLIMA S.A.S.**
Demandante: **CARLOS ARTURO URIBE QUINTERO Y OTROS**

Lo anterior con el fin de solicitar el aprovisionamiento para la efectiva cobertura en una posible condena en contra como resuelve del proceso, como también los gastos en que incurra para la defensa técnica.

Cordialmente;


Instituto
Oftalmológico
del Tolima S.A.S.
NIT: 809.010.893-8

HELDER AUGUSTO FONSECA
Representante Legal
Instituto oftalmológico del Tolima S.A.S

Anexo: copia de citación a NOTIFICACIÓN PERSONAL en un (1) folio

Carrera 4Bª Número 31-33 Barrio Cádiz

Cel. 515 2020 – 3174355209

iotolima@gmail.com

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE
CARRERA 2ª NO. 8- 90, PISO 11
PALACIO DE JUSTICIA

NOTIFICACION PERSONAL

Seño(a) _____ fecha: _____
Nombre: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL TOLIMA DD MM AAA
REPRESENTANTE LEGAL FONSECA JIMENEZ HELDER AUGUSTO ____/____/____
Dirección: CARRERA 4 B # 31-33 CADIZ
Ciudad: IBAGUÉ - TOLIMA

Servicio postal autorizado _____

Nº de Radicación del proceso Naturaleza del proceso fecha providencia
2019- 312 / VERBAL CONTRACTUAL / 18 de Febrero de 2020

Demandante Demandado
CARLOS ARTURO URIBE QUINTERO Y OTROS INSTITUTO OFTALMOLOGICO
DEL TOLIMA

Sírvase comparecer a este Despacho de inmediato ____ o dentro de los 5 X 10 ____ 30 ____
días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, a fin de
notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso.

Empleado responsable _____

Parte interesado

RAFAEL EDUARDO GUTIERREZ MUÑOZ

Nombre y Apellido

Nombre y Apellido

Firma

Firma

93.414.310 DE IBAGUE - TOLIMA
Nº. Cedula de Ciudadanía

Nota: en caso de que el usuario llene los espacios en blanco de este formato, no se
requiere la firma del empleado responsable.

Acuerdo 2255 de 2003
NP-01

Instituto
Oftalmológico
del Tolima
NIT: 809.010.893-
3-03-21
1158 AM