

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 26-07-2024	Número de autorización 5208754	Reclamación 9240001206502
Póliza 012003767652	Tipo de oferta CUMPLIMIENTO	Riesgo 1
Oficina radicación PROMOTORA DE LA SABANA	Fecha posible de pago 26-07-2024	Medio de pago TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS

DATOS BENEFICIARIO DEL PAGO ASEGURADO Y TOMADOR

Páguese a CONSORCIO SAN FRANCISCO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9015912515
Asegurado CONSORCIO SAN FRANCISCO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9015912515
Tomador INGELAND SOLUCIONES SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9004370341

DETALLE DEL PAGO

Cobertura	Valor	Deducible informado	Código retfte	Retefuente		Retefuente IVA		Retefuente ICA		Descuento		I V A	Subtotal
				%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	Valor	
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	124.480.121	0	0099	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	124.480.121
Banco BANCO POPULAR				Número de cuenta ****410				Tipo de cuenta				Valor total 124.480.121	
La cantidad de: ciento veinticuatro millones cuatrocientos ochenta mil ciento veintiuno								Moneda COP					

RELACIÓN DE FACTURAS

Prefijo	Número	Fecha	Valor
			124.480.121

Descripción de tu indemnización

Descripción de los hechos:
TOMADOR
INGELAND SOLUCIONES SAS

GARANTIZADO
9004370341 INGELAND SOLUCIONES SAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO
CONSORCIO SAN FRANCISCO

OBJETO DEL CONTRATO
GARANTIZAR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES
CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 327_040 DE
2023 CON FECHA DEL 09 DE OCTUBRE DE 2023. CUYO OBJETO ES LA ESTABILIZACION DEL
TALUD CERO UBICADO EN LAS ABSCISAS K7 000 ¿ K7
130 DEL SECTOR II DE LA VARIANTE SAN FRANCISCO ¿ MOCOA.
NOTAS: LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR EL CLAUSULADO DE CONTRATISTAS Y
PROVEEDORES FORMA F¿01¿12¿085.

OBJETO DE LA RECLAMACION:

Descripción de tu indemnización

Incumplimiento en la ejecución de las actividades del contrato de obra No. No. 327_040 de 2023 por desviación negativa del contrato.

PAGO INDEMNIZACION TOTAL Y DEFINITIVA AFECTAANDO EL AMPARO DE BUENMANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO.

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
01-03-2024	14-06-2024	26-07-2024	NO

Participación de intermediarios

Código	Nombre del productor
13153	AKUO AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA

MIGUEL ANGEL SUAREZ
CORDOBA
Elaboró

Autorizó

Firma del beneficiario

Firma y sello de caja