

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 5211568	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 YAM INGENIERIA & CONSULTORIA SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008592539
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		IVA Valor	Subtotal
				%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor		
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26.006.119	0	0023	11,00	2.720.564	15,00	704.873	0,00	0	0	0	4.699.156	26.006.119
Banco BANCO DE OCCIDENTE				Número de cuenta ****425				Tipo de cuenta				Valor total 26.006.119	
La cantidad de: veintiséis millones seis mil ciento diecinueve								Moneda COP					

RELACIÓN DE FACTURAS

Prefijo YAM	Número 460	Fecha 25-07-2024	Valor 29.431.556
----------------	---------------	---------------------	---------------------

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 ¿ MOCO.A.
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 FACTURA YAM460

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