

## Aviso de reclamación

Hola,

Tu reclamación se recibió con éxito, ahora te informamos el paso a seguir



### INFORMACIÓN BÁSICA DEL SEGURO

Reclamación 9230000785192	Número de póliza 900000805518	Póliza riesgo 900000805518
Código oficina radicación 4802	Oficina radicación PROMOTORA VILLASER DE SEGUROS	Fecha de reclamación 23-03-2023
Tipo de oferta PAQUETE COMERCIAL	Fecha inicio vigencia póliza 09-07-2022	Fecha fin vigencia póliza 09-07-2023

### INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA)

Nombres y apellidos o razón social HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS ZOMAC	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9012018877
---	-------------------------------	--

### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos o razón social HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS ZOMAC	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9012018877
Dirección CR 48 # 10 29	Ciudad PUERTO ASÍS	Departamento PUTUMAYO
Correo electrónico CLINICAPUTUMAYOTALENTO HUMANO@GMAIL.COM	Cuenta bancaria	Teléfono 2829941

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL RIESGO AFECTADO

Dirección del riesgo asegurado CL 48 # 10 - 29	Ciudad PUERTO ASÍS	Departamento PUTUMAYO	País COLOMBIA	Descripción del riesgo
---	-----------------------	--------------------------	------------------	------------------------

### INFORMACIÓN DE PERSONA QUE GENERA RECLAMACIÓN

Tipo y número de identificación NIT 9012018877	Nombre del reclamante HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS ZOMAC	Ciudad PUERTO ASÍS
Departamento PUTUMAYO	Teléfono 2829941	Correo electrónico CLINICAPUTUMAYOTALENTO HUMANO@GMAIL.COM

### DETALLES DEL HECHO

Fecha del hecho 20-02-2023	Causa HURTO (OTROS)
-------------------------------	------------------------

### ¿Cómo sucedió el evento?

A LAS 7:30AM SE PROCEDE A REALIZAR INVENTARIO GENERAL DE LOS ACTIVOS DE LA INSTITUCION; EN EL AREA DE UCI INTERMEDIOS LOS BIOMEDICOS JUNTO CON EL PERSONAL DE ACTIVOS FIJOS SE PERCATAN QUE UNO DE LOS VENTILADORES MECANICOS NO SE ENCONTRABA. SE PROCEDE CON LA RESPECTIVA INVESTIGACION PERO FINALMENTE NO FUE ENCONTRADO.

**Importante:** Si esta reclamación es aceptada y SURA asume alguna indemnización, acepto que la información entregada en este documento es verdadera y completa, y que esta es la base para atender este proceso.

### DATOS DE LA PERSONA A CARGO DE SU PROCESO

Nombre GLADIS YANETH FERNANDEZ ROA	Teléfono	Correo electrónico GFERNADEZ@SURA.COM.CO
---------------------------------------	----------	---

### DATOS DEL ASESOR

Código 47242	Nombre SF GROUP SOLANO FALLA Y ASOCIADOS LTDA	Correo electrónico SOLANOFALLAYASOCIADOSLTDA@ASESORSURA.COM
-----------------	--	--