


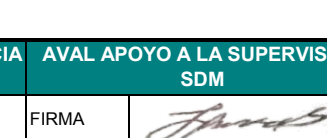
		SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS		PT-FM-10	Versión 3.0		
				Fecha: 04-01-13			
INFORMACIÓN GENERAL							
PROYECTO: SICON PLUS		CONTRATO: 2012 1188 anexo 14		SEDE: SUPERCADDE CALLE 13			
FECHA DE SOLICITUD SDM: 16-abr-20		FECHA RECEPCIÓN ETB: 16-abr-20		NÚMERO DE REQUERIMIENTO			
INFORMACIÓN DEPENDENCIA SDM SOLICITANTE							
DEPENDENCIA SDM	Dirección de Gestión de Cobro		RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA	Ivy Yojana Sepúlveda Aguirre		CARGO:	Directora de Gestión de Cobro
INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PARA EL PROCESO CONTRAVENCIONAL							
Esta solicitud afecta:							
CARTERA <input checked="" type="checkbox"/>	RECAUDO <input checked="" type="checkbox"/>	PROCESO JURIDICO <input checked="" type="checkbox"/>	CUAL?	PATIOS <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>		
APLICACIÓN DE PAGOS DE CARTERA ACUERDOS DE PAGO - ASEGURADORAS							
NOMBRE DEL REQUERIMIENTO (Según Objetivo principal)							
Aplicación de pagos por siniestros de Acuerdos de Pago por aseguradora La Equidad Seguros S.A.							
OBJETIVO (Justificación del Requerimiento - Causa que motiva el mismo)							
Cargue y aplicación de pagos de pólizas correspondientes a Acuerdos de Pago							
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL (Detallar claramente la actividad que se debe ejecutar para dar cumplimiento a la solicitud)							
Se solicita realizar el cargue y aplicación de los pagos de pólizas correspondientes a Acuerdos de Pago realizados por la Aseguradora La Equidad Seguros S.A. - Banco 024 (Aseguradoras).							
DOCUMENTOS ANEXOS (Si los documentos anexos corresponden a archivos en medio magnético, indicar en este espacio el nombre y formatos de los mismos - Incluyendo las cifras de control de la información remitida)							
Req. de Desarrollo: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha Radicación:		Cons. Desarrollo:			
PRIORIDAD							
PRIORITARIO <input type="checkbox"/>		URGENTE <input checked="" type="checkbox"/>		IMPORTANTE <input type="checkbox"/>		NO PRIORITARIO <input type="checkbox"/>	
				FECHA ESPERADA			
OBSERVACIONES							
AUTORIZANTE DIRECTIVO DEPENDENCIA SDM		FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE		AVAL APOYO A LA SUPERVISIÓN SDM		RESPONSABLE DE RECEPCIÓN ETB	
FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Ivy Yojana Sepúlveda Aguirre	NOMBRE	Gabriel Esteban Lebete López	NOMBRE	Jonathan Alexander Puertas Bolívar	NOMBRE	
CARGO	Directora de Gestión de Cobro	CARGO	Contratista	CARGO	Contratista	CARGO	
EMPRESA	SDM	EMPRESA	SDM	EMPRESA	SDM	EMPRESA	
FECHA	16/04/2020	FECHA	16/04/2020	FECHA	17 abril 2020	FECHA	

Nota: Los campos sin información deben ser llenados con "N/A"