|  |
| --- |
| FORMATO INFORME PRELIMINAR AUDIENCIA PREJUDICIAL |
| Parte convocante: | 7/24 CARE S.A.S.  |
| Datos de contacto parte convocante: | **Nombre:**  Mireya Sanchez Toscano **Teléfono:** **Correo:**  juanalonso63@hotmail.com |
| Parte convocada: |  |
| Número de siniestro |  |
| Póliza |  |
| Amparo afectado |  |
| Fecha del siniestro |  |
| Fecha de la audiencia | 20 de febrero del 2024 a las 2:00 pm |
| Tomador |  |
| Asegurado: |  |
| Autoridad: (Centro de conciliación) | Centro de Conciliación de Arbitraje y Amigable Composición de la Fundación Liborio Mejia.  |
| Número de radicación: |  |
| Pretensiones: | La parte convocante pretende el reconocimiento de $11'670.578, por concepto de facturas y sus correspondientes intereses moratorios.  |
| Cuantificación pretensiones |  |
| Calificación de la contingencia |  |
| Resumen de la contingencia | Los hechos de la solicitud de conciliación refieren  la prestación de servicio de transporte en ambulancia en la ciudad de Neiva, por parte de 7/24 CARE S.A.S. a las persona lesionadas con ocasión a accidentes de tránsito y que se encuentran amparadas por el SOAT en diversas localizaciones a Nivel Nacional. |
| Reserva sugerida |  |
| Argumentos de defensa: |  |