Bogotá, D.C., 08 de mayo de 2026

JAL CB 153-2026

Señores:
E. P. S. SURAMERICANA DE SERVICIOS
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE COBRO Y PAGO DE INCAPACIDADES

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, y obrando en calidad de presidente de la Junta Administradora Local de Ciudad Bolívar nos permitimos solicitar a su entidad informar si el usuario German Acevedo Sanabria identificado con documento de identidad No. 80.053.769, hizo efectivo el cobro correspondiente a la incapacidad médica reconocida por el periodo comprendido entre el 28 de febrero de 2025 al 15 de marzo de 2026.

Lo anterior, con el fin de verificar con la entidad pagadora el cruce de pagos correspondientes al mismo periodo y adelantar las validaciones administrativas a que haya lugar.

En este sentido, agradecemos informar:

- ✓ Si la incapacidad fue reconocida por la EPS.
- ✓ Si el pago de la incapacidad fue efectuado.
- ✓ La fecha en la cual se realizó el pago.
- ✓ El medio y/o destinatario del desembolso realizado.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a la información solicitada.

Anexo acta de sesión de nombramiento

Atentamente,

DEYBY ALEJANDRO FORERO VIRACACHA
Presidente
Junta Administradora Local Ciudad Bolívar

Proyectó: Edgar Mauricio Rodríguez Avellaneda Abogado contratista