Medellín, \_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_de 2024

Señores

**IPS TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS SA.S.**

Medellín

Asunto: Autorización descuento póliza de Responsabilidad Civil

Respetados señores:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificado como aparezco al pie de mi firma, autorizo a la **IPS TERAPIAS INTEGRALES** **DOMICILIARIAS** para retirar del pago, el valor de $77.350, en una cuota, correspondiente al costo de la póliza de responsabilidad civil tomada con la ASEGURADORA SOLIDARIA.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.