UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3 NIT 900.339.410-8

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 (E), EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NRO. 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 075 DEL 14 DE JUNIO 2024 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-7-20096-24
CONTRATISTA: INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DE CALDAS S.A. **NIT.** 890.805.923-8

OBJETO: "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA A LOS ASPIRANTES QUE PARTICIPAN EN LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS REALIZADAS EN EL MARCO DEL PROCESO DE SELECCIÓN POR PARTE LA REGIONAL DE INCORPORACIÓN N°3.*".

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($41.805.640,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO NIT. 860.009.578-6
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD: 42-44-101155095 expedida el 19/06/2024 ANEXO: 0
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 42-40-101046565 expedida el 19/06/2024 ANEXO: 0

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 8.361.128,00	20%	18/06/2024	30/04/2025
Calidad del bien y/o servicio	$ 20.902.820,00	50%	18/06/2024	30/04/2026
Salarios y prestaciones sociales	$ 2.090.282,00	5%	18/06/2024	30/04/2028
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMLMV		18/06/2024	31/12/2024

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Pereira a los 26 JUN 2024

Capitán **DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

Elaboró: *CPS. Jhon Alexander Martinez Rojas*
Funcionario Grupo Contratos

Revisó y aprobó: CPS Nelson Raúl Figueroa Peñaloza
Abogado Grupo de Contratos

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	MANIZALES	42	42-44-101155095	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	06	2024	18	06	2024	00:00	30	04	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.	NIT: 890.805.923-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 54 NRO. 23 - 140	MANIZALES, CALDAS	8860068

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3	NIT: 900.339.410-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV OLIMPICA CLL 94 FRENTE AL EXPOFUTURO	PEREIRA, RISARALDA	3164770

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No 86-7-20036-24, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA A LOS ASPIRANTES QUE PARTICIPAN EN LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS REALIZADAS EN EL MARCO DEL PROCESO DE SELECCION POR PARTE LA REGIONAL DE INCORPORACION N3.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO CUBRE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y LAS MULTAS.

ASI MISMO, SE INDICA QUE EN EL EVENTO EN QUE, POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTAR DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBER CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

LA COMPAÑA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/06/2024	30/04/2025	$8,361,128.00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/06/2024	30/04/2026	$20,902,820.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/06/2024	30/04/2028	$2,090,282.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****137,714.00	$ ******8,000.00	$ ******27,685.00	$ **********173,400.00	$ *******31,354,230.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART
JESSICA MILEYDI RENDON VALENCIA	220496	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

42-44-101155095

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Olaya - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	MANIZALES	42	42-44-101155095	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	06	2024	18	06	2024	00:00	30	04	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.	NIT: 890.805.923-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 54 NRO. 23 - 140	MANIZALES, CALDAS	8860068

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3	NIT: 900.339.410-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AV OLIMPICA CLL 94 FRENTE AL EXPOFUTURO	PEREIRA, RISARALDA	3164770

ADICIONAL:

PAGUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****137,714.00	$ *******8,000.00	$ ******27,685.00	$ **********173,400.00	$ *******31,354,230.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
JESSICA MILEYDI BENDON VALENCIA	220496	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998211167(8020)1101010743366(3900)000000173400(96)20250618

REFERENCIA PAGO: 1101010743366-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	MANIZALES	42	42-40-101046565	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	06	2024	18	06	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.		NIT: 890.805.923-8
DIRECCIÓN: CL 54 NRO. 23 - 140	CIUDAD: MANIZALES, CALDAS	TELÉFONO: 8860068

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3		NIT: 900.339.410-8
DIRECCIÓN: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA	TELÉFONO 3164770
BENEFICIARIO: 900339410 - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3	ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No 86-7-20096-24, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA A LOS ASPIRANTES QUE PARTICIPAN EN LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS REALIZADAS EN EL MARCO DEL PROCESO DE SELECCION POR PARTE LA REGIONAL DE INCORPORACION No. 3.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	18/06/2024	31/12/2024	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****349,041.00	$ *******3,000.00	$ ******66,887.00	$ **********418,928.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JESSICA MILEYDI BENDON VALENCIA	220486	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A, SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

42-40-101046565

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	MANIZALES	42	42-40-101046565	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	06	2024	18	06	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.	NIT: 890.805.923-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 54 NRO. 23 - 140	MANIZALES, CALDAS	8860068

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3	NIT: 900.339.410-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	PEREIRA, RISARALDA	3164770

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

P GUESTADO

PAGINA WEB

pse

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER

Bancolombia

éxito

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****349,041.00	$ *******3,000.00	$ ******66,887.00	$ **********418,928.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
JESSICA MILEYDI RENDON VALENCIA	220496	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGURDS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021187(8020)1101010743370-4(3900)000000415928(96)20250515

REFERENCIA PAGO: 1101010743370-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

9 90 230801 EMVCO

Redeban

JUN 20 2024 14:28:28 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS AVENIDA SAN
CRA 23 60 26

C.UNICO: 3007022468 TER: AIZZZ113
RECIBO: 210075 RRN: 325955
RECAUDO APRO: 236030
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000000110101074337O4

VALOR $ 418.928

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

9 90 230801 EMVCO

Redeban

JUN 20 2024 14:29:12 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS AVENIDA SAN
CRA 23 60 26

C.UNICO: 3007022468 TER: AIZZZ113
RECIBO: 210077 RRN: 325957
RECAUDO APRO: 175939
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000000110101074336G4

VALOR $ 173.400

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***