REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

LA SUSCRITA CAPITAN, NIDIA TALAGA SILVA, JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 2, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA 104 DEL 05-08-2024 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO No. **85-7-20167-24**

CONTRATISTA: **CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO S.A.S**

OBJETO DEL CONTRATO: ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO"***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO**: $ 110.000.000,00**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

PÓLIZA No.: 560-47-994000181382, Cumplimiento del Contrato, Calidad del Servicio, pago de salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones, Expedida el 13-08-2024.
PÓLIZA No.: 560-47-994000181382, Responsabilidad Civil Extracontractual, Expedida el 13/08/2024

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

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA(DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 22.000.000,00	12/08/2024	01/07/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 55.000.000,00	12/08/2024	01/07/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	$ 5.500.000,00	12/08/2024	01/05/2028
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 260.000.000,00	14/08/2024	10/01/2025

Para constancia se firma en Neiva, 20 DE AGOSTO 2024

Capitán **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Proyecto: IT. Oscar Luis Sabalza/ Analista de Contratos
Reviso: TE. Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe Área logística y Financiera RASES 2 (E)
Reviso: SO. Ramiro Carabalí Suarez / Responsable Grupo Contratos (E)
Reviso. CPS-04 - Laura Victoria Bernal L / Abogada

carrera 22 sur 26ª 21 Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8664545
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2023

Great Place To Work. Los Mejores L para Trabajar AMERICA LATINA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5607914818

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000033104 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD AGE: 560 RAMO 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
14	08	2024	12	08	2024	23:59	10	01	2025	23:59	151	14	08	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO	VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
EXPEDICION	12	08	2024	23:59	10	01	2025	23:59	151

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.055.393-0**

DIRECCIÓN: CALLE 14 #12 - 81 CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 3176436934

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** IDENTIFICACIÓN NIT **900.419.719-1**

DIRECCIÓN: ALLE 17 A NO. 6-13 CIUDAD **NEIVA, HUILA** TELÉFONO 6088753985

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- NIT : 900419719

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: PUTUMAYO CIUDAD: MOCOA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	0.00		
	PRODUCTOS TRABAJADOS Y OPERACIONES TERMINADAS	0.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	0.00		
	RCE PATRONAL	0.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	0.00		
	GASTOS MEDICOS	0.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	0.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DE LA ACEPTACION DE OFERTA NRO. 85-7-20167-24 DEL 12/08/2024 REFERENTE A "PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO"

SISTEMA BASE DE COBERTURA OCURRENCIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********215,123	$*********0.00	$ *******40,873	$ **********255,997

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560791481

CENDIDTER SAS

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA Calle 100 No 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207F060EF8765E

EGNDOPEZPATRI

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección**: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221 Bogotá * **Telefono**: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular**: 312 342 6229 * **Correo electrónico**: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra pagina web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157701861000019802000000000000
07000560791481

NUMERO DE APROBACION 175000

Fecha: 14/08/2024 16:38:02
DV: 523833
NUM. TRANSACCION 1118086281
Valor $255.997,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 916640 MOCOA NORMANDIA

Cajero: DIANHUMA

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Powered by CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607913190

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000181382 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	08	2024	13	08	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.055.393-0**

DIRECCIÓN: CALLE 14 #12 - 81 CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO TELÉFONO: 3176436934

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.419.719-1**

BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.419.719-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	12/08/2024	01/07/2025	22,000,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	12/08/2024	01/05/2028	5,500,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	12/08/2024	01/07/2025	55,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900419719 - POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA ACEPTACION DE OFERTA NRO. 85-7-20167-24 DEL 12/08/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON "PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN IMAGENOLOGÍA QUE INCLUYE TOMA Y LECTURA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO"

NOTA
SE DEJA CONSTANCIA DE MANERA EXPRESA QUE SE AMPARA EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR REVOCATORIA UNILATERAL. LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****82,500,000.00	$ **********177,205	$****11,000.00	$ *******35,759	$ **********223,965

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACION: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARACTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACION, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRONICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTION DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO. PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y, EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560791319

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDE207F060EFF7F56

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano • **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá • **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7010180 • **Celular:** 312 242 6220 • **Correo electrónico:** defensorsolidaria@gmail.com

Para realizar el procedimiento del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado a través de la información de los clientes a Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahora Aseguradora Solidaria

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2600 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Powered by CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA41577018610000198020000000000000
07000560791319

NUMERO DE APROBACION 786865

Fecha: 13/08/2024 16:47:39
DV: 463108
NUM. TRANSACCION 1118034345
Valor $223.965,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 916640 MOCOA NORMANDIA

Cajero: DIANHUMA

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Powered by CamScanner