

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352101135

PÓLIZA No: 435-47-994000058576 ANEXO: 4

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
02 04 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
03 04 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FABIAN ANDRES HIDALGO ORDOÑEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **76.310.257**

DIRECCIÓN: **KR 6 41 NORTE 135 APTO 402 C TERRAZAS DEL CAMPESTRE** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA**

TELÉFONO: **8367074**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	06/12/2024	19/11/2025	132,503,431.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	06/12/2024	21/05/2028	33,125,857.95
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	VER NOTA ACLARATORIA		132,503,431.80
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	31/12/2024	12/05/2028	132,503,431.80

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

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 ACEPTACION DE OFERTA NO. CO1.PCCNTR.7066444 DE FECHA 27/11/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADECUACIONES GENERALES Y CUBIERTAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, AMBIENTES DE FORMACIÓN, ÁREA RECREATIVA Y/O DEPORTIVA Y ÁREAS COMPLEMENTARIAS DE LA SEDE DE POPAYÁN UBICADA EN LA CARRERA 9 # 71 N 60 DEL CENTRO AGROPECUARIO SENA REGIONAL CAUCA"

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

NOTA ACLARATORIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***430,636,153.35	\$ *****141,579	\$*****5,000.00	\$ *****27,850	\$ *****174,429

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGIOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER 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 DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO 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 GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: 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/va_digital/client#login

ME DIANTE 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 JURÍDICA A QUIEN 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 PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, 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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS."

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CABD257A0E0AF5765A

CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000058576 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FABIAN ANDRES HIDALGO ORDOÑEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 76.310.257

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

TEXTO ITEM 1

SE EXPIDE EL SIGUIENTE ANEXO SEGUN PRORROGA N°2 DE FECHA 31 DE MARZO 2025 QUE SOLCITA QUE EL PLAZO DE EL CONTRATO VAYA HASTA EL 2 DE MAYO 2025



CLIENTE



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6027228100
Correo Electrónico operativohacol@gmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 420F179172
Referencia 4352101135
Plan 4352101135
Recaudo 4352101135
Página 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
HIDALGO ORDOÑEZ FABIAN ANDRES	76310257	8367074	HIDALGO ORDOÑEZ, FABIAN ANDRES
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico	
KR 6 41 NORTE 135 APTO 402 C TERRAZAS DEL CAMPESTRE	POPAYÁN, Colombia	fabih99@hotmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
02.04.2025 17:06:00	02.04.2025	02.04.2025 17:06:33-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	
Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación				
02.04.2025 17:06:31	30.04.2025 00:00:00				

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131514	Prima-PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015-PATRICLSUSP09V4	1	NAR	141.579,00			IVA 19,00	26.900,01	141.579,00
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	5.000,00			IVA 19,00	950,00	5.000,00

Tipo de operación: Estándar-10

Total Línea Detalles: 2

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

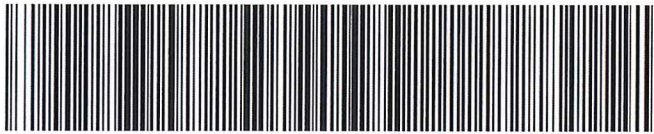
USUARIO: PCASTANOPATRI.
AGENCIA:POPAYAN DELEGADA - CALLE 4 NO. 8-54 INT. 5 - Colombia - Cauca - POPAYÁN - CORREO:
operativohacol@gmail.com - TELEFONO: 6027228100

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS
POLIZA NRO.: 435-47-994000058576-4

SUBTOTAL	146.579,00
IVA 19,00%	27.850,01
TOTAL OPERACIÓN COP	174.429,00
TOTAL A PAGAR CLIENTE	174.429,00

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 DARÁ 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.LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (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 página web:<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090502223 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 420F176706 al 420F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS - REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO
CÓDIGO CIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090502223 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 420F176706 Hasta 420F500000
CUFE: 8f9a3e42630cb737cb25a90df649733a30b272cd59f5c8dcd12d18a24435bab87687e0128a756732d1751b2ecd056d7
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BJC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
Pcv4Rip5GWAOMaNGIKNsemMNYX2DhlmkPwVNF/CqNh5XaBuemk9KgxkFA6KA510kZPB/SsR9XHdWA6cgIYc/278n05JSBpx8aHwABKXfwYyrf3eWt3tjyO5Dd6u9qOccQxWiroWsV3NR3G8hStVYtPySGMTjyV8BsX4UeUhrO+T1YdNy
hSzUOC03OeYo6z3MvefQuVmlq74y0Bgulhw9jXUVB7B7wI7OJlUV7m7I+OKmyXg2t72ccTzqfMXRHVdTC1c8Rq82/xVHROHARJ+GpeUvRVmdVs605kayDBUIRKE8en7uqZhD5wC84oqGvkk5ibyvMUDS7Tug==



(415)7701861000019(8020)0000000007000435210113

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 420F179172
Referencia 4352101135
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 174.429,00

HIDALGO ORDOÑEZ FABIAN ANDRES

Id 76310257 Dirección: KR 6 41 NORTE 135 APTO 402 C TERRAZAS DEL CAMPESTRE Teléfono: 8367074 Correo Electrónico: fabih99@hotmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE \$
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		EFFECTIVO \$
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		VALOR PAGADO \$

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	POPAYAN DELEGADA	TOMADOR:	FABIAN ANDRES HIDALGO ORDOÑEZ CC: 76.310.257
CÓDIGO DE AGENCIA:	435	ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT: 899.999.034-1
TIPO DE MOVIMIENTO:	PRORROGA	BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT: 899.999.034-1
NÚMERO DE PÓLIZA	435-47-994000058576-4	FECHA DE EXPEDICIÓN:	02/04/2025
VIGENCIA DESDE:	12/04/2030	VIGENCIA HASTA:	12/05/2030

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA CLAUSULADO: PATRICLSUSP09V4

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

4352101135

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: POPAYAN DELEGADA	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA 03	MES 04	AÑO 2025
AG. RAM. POL.: 435 _ 47 _ 994000058576	\$ 174,429.00	FECHA DE IMPRESIÓN		
NOMBRE:: HIDALGO ORDOÑEZ FABIAN ANDRES	IDENTIFICACIÓN: CC 76.310.257			

FORMA DE PAGO	CHEQUE ☐	EFFECTIVO ☐	VALOR PAGADO
COD. BANCO	No. CHEQUE		\$



(415)7701861000019(8020)00000000007000435210113

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	\$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	\$ 500.000

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE), se requiere del número electrónico para pagos.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna
Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezjunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/tat1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

4352101135

NOMBRE:: HIDALGO ORDOÑEZ FABIAN ANDRES	IDENTIFICACIÓN: CC 76.310.257	DIA 03	MES 04	AÑO 2025
		FECHA DE IMPRESIÓN		
FORMA DE PAGO	CHEQUE ☐	EFFECTIVO ☐	VALOR PAGADO	
COD. BANCO	No. CHEQUE		\$	



(415)7701861000019(8020)00000000007000435210113

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -



Comprobante en línea

Pago PSE

3 abril 2025 10:19:44



Pago exitoso

CUS 1384499352

Comercio
Aseguradora Solidaria de Colombia

Referencia 1
198.143.41.46

Fecha
3 abril 2025 10:19:44

Referencia 2
4352101135

Número de factura
43521011351

Referencia 3
CC - 76310257

Descripción del pago
POLIZAS

Valor del Pago
\$174,429

Número de comprobante
TR1018579352

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
**** 7724