UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – NIT 900.339.410-8

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00277 DEL 27 DE ENERO DEL 2020 Y MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 105 DEL 03 DE JULIO DEL AÑO 2020 EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTE A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES No. 3 No. 86-7-20158-20.

CONTRATISTA IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A NIT. 800.189.984-6.

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA, Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN" GRUPO No. 1 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA"

VALOR DEL CONTRATO: **$45.000.000,00**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A. – NIT. 860.009.578-6**

PÓLIZA No. **55-44-101062641 Expedida el: 23/10/2020 (POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES)**
55-40-101025917 Expedida el: 23/10/2020 (PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES)

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$9.000.000	22/10/2020	30/09/2021
Calidad del Servicio	$22.500.000	22/10/2020	30/09/2022
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	$2.250.000	22/10/2020	30/09/2024
Daños a terceros por Responsabilidad Civil y Extracontractual	$175.560.600	22/10/2020	31/05/2021

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales y Responsabilidad Civil Extracontractual

Para constancia se firma en Pereira a los **23 días del mes de Octubre del 2020.**

Firma_____

Mayor **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaboró: Patrullero **LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO**
Analista Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Reviso: Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Responsable Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Reviso y Aprobó: Abogado **JUAN DAVID ÁLVAREZ CARVAJAL**
Asesor Jurídico Oficina Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

0830

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
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101062641	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	10	2020	22	10	2020	00:00	30	09	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
IMAGENES DIAGNOSTICAS S.A.	NIT: 800.189.984-6	CRA 4 N. 20-36	PEREIRA, RISARALDA	3147528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3	NIT: 900.339.410-8	AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO 86-7-20158-20 CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, Y EXAMENES DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIN GRUPO No. 1 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.
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 ACEPTARA 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, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/10/2020	30/09/2021	$9,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/10/2020	30/09/2022	$22,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/10/2020	30/09/2024	$2,250,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****121,943.00	$ *******7,000.00	$ ******24,499.00	$ **********153,443.00	$ *******33,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIEGO ANTONIO GIRALDO RAMIREZ	194560	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101062641

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

0830

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
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101062641	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	10	2020	22	10	2020	00:00	30	09	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
IMAGENES DIAGNOSTICAS S.A.	NIT: 800.189.984-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 4 N. 20-36	PEREIRA, RISARALDA	3147528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	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

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

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
$ *****121,943.00	$ *******7,000.00	$ ******24,499.00	$ **********153,443.00	$ *******33,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIEGO ANTONIO GIRALDO RAMIREZ	194560	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012105107741(3900)000000153443(96)20211022

REFERENCIA PAGO: 1101210510774-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670024951 31

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000024951314

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
23/10/2020 12:05p.m.	

RECIBIMOS DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS S.A. NIT. 800.189.984

LA SUMA DE: Ciento.cincuenta y tres mil cuatrocientos cuarenta y tres pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000024951314

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PEREIRA-44-101062641-0-1	$128,944.00		$24,499.00	$153,443.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 153,443.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 153,443.00
OTROS: $0.00

TRANSACCION: 0002495131

TOTAL: $153,443.00

CAJERO: PAGUESTADO

10/23/2020 12:05:40PM

172.16.10.23

0830

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
PEREIRA	PEREIRA	55	55-40-101025917	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	10	2020	22	10	2020	00:00	31	05	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
IMAGENES DIAGNOSTICAS S.A.	NIT: 800.189.984-6	CRA 4 N. 20-36	PEREIRA, RISARALDA	3147528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: 900339410 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO 86-7-20158-20 CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, Y EXAMENES DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGION GRUPO No. 1 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA.
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	22/10/2020	31/05/2021	$175,560,600.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****212,596.00	$ *******2,000.00	$ ******40,773.00	$ **********255,370.00	$ ******175,560,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIEGO ANTONIO GIRALDO RAMIREZ	194560	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.
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-40-101025917

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

0830

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
PEREIRA	PEREIRA	55	55-40-101025917	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	10	2020	22	10	2020	00:00	31	05	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	IMAGENES DIAGNOSTICAS S.A.		NIT: 800.189.984-6
DIRECCIÓN: CRA 4 N. 20-36	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA		TELÉFONO: 3147528

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 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movi Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · OXXO · Su Red · Su Red

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
$ *****212,596.00	$ *******2,000.00	$ ******40,773.00	$ **********255,370.00	$ ******175,560,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIEGO ANTONIO GIRALDO RAMIREZ	194560	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.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012105107766(3900)000000255370(96)20211022

REFERENCIA PAGO: 1101210510776-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670024951 35

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000024951353

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
23/10/2020 12:06p.m.

RECIBIMOS DE: IMAGENES DIAGNOSTICAS S.A. | NIT. 800.189.984

LA SUMA DE: Doscientos cincuenta y cinco mil trescientos setenta pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000024951353

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PEREIRA-40-101025917-0-1	$214,597.00		$40,773.00	$255,370.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 255,370.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	255,370.00
OTROS:	$0.00

TRANSACCION: 0002495135

TOTAL: $255,370.00

CAJERO: PAGUESTADO

10/23/2020 12:06:13PM

172.16.10.23