POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

LA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN N.º 00011 DEL 02/01/2025 MODIFICADA Y ADICIONADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCION 000364 DEL 12/02/2025 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA, PROCEDE A REALIZAR PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PÓLIZAS ALLEGADAS ASÍ:

ACEPTACION DE LA OFERTA **N.º 068-7-200002-26**
NOMBRE CONTRATISTA: **ESPSALUD IPS S.A.S.**
Representante Legal: **MAYRA LILIANA MILLAN ARDILA**

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO,** SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE **SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS)".

VALOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA: **CIENTO DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($102.000.000,00),** INCLUIDO IVA,

PLAZO DE EJECUCION: **31 DE AGOSTO DE 2026.**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Pólizas de Cumplimiento No: **96-44-101202740, ANEXO: 0, Expedida el: 26/02/2026**

Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **96-40-101072826, ANEXO: 0, Expedida el: 26/02/2026**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$20.400.000,00	25/02/2026	31/07/2027
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	$5.100.000,00	25/02/2026	31/01/2030
Calidad del servicio	$51.000.000.00	25/02/2026	31/07/2027
Responsabilidad Civil Extracontractual	$350.181.000.00	25/02/2026	30/09/2026

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 Floridablanca, a los **02/03/26**

Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró:
SI. FERNANDO NIÑO GOMEZ
Analista de Contratos RASES No 5
Fecha de elaboración: 02/03/2026

Revisó:
IJ. ELKIN DURAN HERNANDEZ
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. OSCAR XAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
IT. OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS
Abogado RASES 5

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logística y Financiero RASES No 5

Transversal 154 N° 24-147 vista azul Barrio el Bosque Floridablanca - Santander
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
desan.rases@gmail.com
www.policia.gov.co

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101072826	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	25	02	2026	00:00	30	09	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
ESPSALUD IPS S.A.S.		NIT: 901.059.087-3
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 9 - 76	CIUDAD: SAN GIL, SANTANDER	TELÉFONO: 3105838386

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5		NIT: 804.012.688-5
DIRECCIÓN: CALLE 22 NO 2 - 03 URBANIZACION TASAJERO CUCUTA	CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO 3126733739
BENEFICIARIO: 804012688 - LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5		

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:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, EN DESARROLLO DE LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA No.068-1-200002-26 REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO AMBULATORIO, SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICIA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIO DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.

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	25/02/2026	30/09/2026	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****832,759.00	$ ******20,000.00	$ *****162,024.00	$ *********1,014,783.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO HERRERA CARREÑO	9789	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: 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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101072826

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - 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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101072826	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	25	02	2026	00:00	30	09	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ESPSALUD IPS S.A.S.	NIT: 901.059.087-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16 NRO. 9 .- 76	SAN GIL, SANTANDER	3105838386

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5	NIT: 804.012.688-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 22 NO 2 - 03 URBANIZACION TASAJERO CUCUTA	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	3126733739

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
- Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA · CORRESPONSALES BANCARIOS · Super INTER · éxito · MOVIIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****832,759.00	$ ******20,000.00	$ *****162,024.00	$ *********1,014,783.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO HERRERA CARREÑO	9789	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: 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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11014113894304(3900)000001014783(96)20260327

REFERENCIA PAGO: 1101411389430-4

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101202740	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	25	02	2026	00:00	31	01	2030	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ESPSALUD IPS S.A.S.	NIT: 901.059.087-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16 NRO. 9 - 76	SAN GIL, SANTANDER	3105838386

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5	NIT: 804.012.688-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 22 NO 2 - 03 URBANIZACION TASAJERO CUCUTA	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	3126733739

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:

LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, EN DESARROLLO DE LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA No.068-7-200002-26 REFERENTE A: PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO AMBULATORIO, SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICIA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIO DE SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.

NOTA
LA PRESENTE GARANTIA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA COMPAÑIA DE SEGUROS RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 20	25/02/2026	31/07/2027	$20,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO 50	25/02/2026	31/07/2027	$51,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES 5	25/02/2026	31/01/2030	$5,100,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****365,942.00	$ *******8,000.00	$ ******71,049.00	$ **********444,991.00	$ *******76,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO HERRERA CARREÑO	9789	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101202740

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 CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101202740	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2026	25	02	2026	00:00	31	01	2030	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
ESPSALUD IPS S.A.S.		NIT: 901.059.087-3
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 9 - 76	CIUDAD: SAN GIL, SANTANDER	TELÉFONO: 3105838386

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT:
LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5		804.012.688-5
DIRECCIÓN: CALLE 22 NO 2 - 03 URBANIZACION TASAJERO CUCUTA	CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO 3126733739

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO -No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****365,942.00	$ *******8,000.00	$ ******71,049.00	$ **********444,991.00	$ *******76,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO HERRERA CARREÑO	9789	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11014113894264 (3900) 000000444991 (96) 20270225

REFERENCIA PAGO: 1101411389426-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE