Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E Municipio de Santiago de Cali NIT. 805.027.337-4	**FORMATO APROBACIÓN DE POLIZAS**	Codigo: FR-140.04 Versión: 002 Fecha: 23/07/2024 Pagina: Pag. 1

1. ENTIDAD:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E		
2. CONTRATO N°:	100.23.19.20260033.	VALOR TOTAL:	284.833.230,00

3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	DIA	MES	AÑO
	5	3	2026

4. OBJETO DEL CONTRATO:	BRINDAR SERVICIOS DE APOYO DE GESTIÓN Y LOGISTICA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA POBLACIÓN MIGRANTE, POBLACIÓN COLOMBIANA RETORNADA Y COMUNIDADES DE ACOGIDA O RECEPTORAS EN LA CIUDAD DE CALI EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1409-2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
5. CONTRATISTA:	CORPOSINERGIA
6. NIT N°:	901.419.347

7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°: 45-44-101173902 ANEXO N°: 0

8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°: 45-40-101106709 ANEXO N°: 0

ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO

Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 06 de marzo de 2026

9.TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

x	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
x	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento del contrato	20%	$ 56.966.646,00	5	3	2026	30	10	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales	8%	$22.786.658.40	5	3	2026	30	4	2029
Calidad del Servicio	20%	$ 56.966.646,00	5	3	2026	30	10	2026
Responsabilidad Civil Extracontractual	200	$ 350.181.000,00	5	3	2026	30	4	2026
Observaciones:								

De acuerdo con lo establecido en el contrato No.100.23.19.20260033., se firma la presente Acta de aprobación

IMPORTANTE

Si el formato se va a utilizar para realizar contratos mediante la plataforma SECOP II, se registran los datos solicitados de quien firma electrónicamente, no se imprime el documento, dado que se entiende valido con la firma electrónica que se realiza a través del flujo de aprobación de la plataforma en mención.

LEONARDO MEDINA PATIÑO
RESPONSABLE OFICINA JURIDICA
RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Elaboró: Asly Yurani Ibarguen

Revisó: Leonardo Medina Patiño

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
CALI	CALI	45	45-44-101173902	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	05	03	2026	00:00	30	04	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CORPORACION DE APOYO Y DESARROLLO REGIONAL CORPOSINERGIA	NIT: 901.419.347-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 17 N NRO. 5 N - 44 LC 4 ED ANCORA	CALI, VALLE	3104179249

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT: 805.027.337-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 72U 28F-00	CALI VALLE	3194015

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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SEGUN CONTRATO NO. 100.23.19.30260033 REFERENTE A:BRINDAR SERVICIOS DE APOYO DE GESTION Y LOGISTICA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA POBLACION MIGRANTE, POBLACION COLOMBIANA RETORNADA Y COMUNIDADES DE ACOGIDA O RECEPTORAS EN LA CIUDAD DE CALI EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIN 1409-2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/03/2026	30/10/2026	$56,966,646.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/03/2026	30/04/2029	$22,786,658.40
CALIDAD DEL SERVICIO	05/03/2026	30/10/2026	$56,966,646.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****439,564.00	$ *******8,000.00	$ ******85,037.00	$ **********532,601.00	$ ******136,719,950.40	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGUROS NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CAICEDO Y ASOCIADOS LTDA	153973	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101173902

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

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
CALI	CALI	45	45-40-101106709	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	05	03	2026	00:00	30	04	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CORPORACION DE APOYO Y DESARROLLO REGIONAL CORPOSINERGIA — IDENTIFICACIÓN: NIT: 901.419.347-9

DIRECCION: CL 17 N NRO. 5 N - 44 LC 4 ED ANCORA — CIUDAD: CALI, VALLE — TELEFONO: 3104179249

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — IDENTIFICACIÓN: NIT: 805.027.337-4

DIRECCIÓN: CL 72U 28F-00 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELÉFONO: 3194015

BENEFICIARIO: 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/03/2026	30/04/2026	$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/03/2026	30/04/2026	$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/03/2026	30/04/2026	$350,181,000.00

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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101106709

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

KATHERINEBALCAZAR 2

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
CALI	CALI	45	45-40-101106709	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	03	2026	05	03	2026	00:00	30	04	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CORPORACION DE APOYO Y DESARROLLO REGIONAL CORPOSINERGIA — IDENTIFICACIÓN NIT: 901.419.347-9

DIRECCIÓN: CL 17 N NRO. 5 N - 44 LC 4 ED ANCORA — CIUDAD: CALI, VALLE — TELÉFONO: 3104179249

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.337-4

DIRECCIÓN: CL 72U 28F-00 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELÉFONO 3194015

BENEFICIARIO: 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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 / 21-03-22 -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:

EL PAGO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA EJECUCION SEGUN CONTRATO NO. 100.23.19.20260033 REFERENTE A:BRINDAR SERVICIOS DE APOYO DE GESTION Y LOGISTICA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA POBLACION MIGRANTE, POBLACION COLOMBIANA RETORNADA Y COMUNIDADES DE ACOGIDA O RECEPTORAS EN LA CIUDAD DE CALI EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIN 1409-2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
-

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	05/03/2026	30/04/2026	$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/03/2026	30/04/2026	$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/03/2026	30/04/2026	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******161,179.00	$ *******3,000.00	$ ******31,194.00	$ **********195,373.00	$ *******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
CAICEDO Y ASOCIADOS LTDA	153973	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101106709

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67005819

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	06/03/2026	153973	CAICEDO Y ASOCIADOS LTDA

Tomador: CORPORACION DE APOYO Y DESARROLLO REGIONAL CORPOSINERGIA — **NIT/CC** 901419347

Suma de: CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE.******

Pagador: CORPORACION DE APOYO Y DESARRO — **NIT/CC** 901419347

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #818800697

Suc-Ramo-Poliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101106709-0-1	$161.179,20	$3.000,00	$31.194,05	$0,00	$195.373,25

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$195.373,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,25

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente: $0,00
Tarjeta: $0,00
Otro: $0,00
Total: **$195.373,00**
Cajero: PAGUESTADO

Transacción: 18025962

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
45-40-101106709

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
viernes, 6 de marzo de 2026

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Tomador:
CORPORACION DE APOYO Y DESARROLLO REGIONAL CORPOSINERGIA

Inicio de vigencia:
jueves, 5 de marzo de 2026

Fin vigencia:
jueves, 30 de abril de 2026

Valor total asegurado:
$ 350.181.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v4.0.0

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
45-44-101173902
Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
viernes, 6 de marzo de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tomador:
CORPORACION DE APOYO Y DESARROLLO REGIONAL CORPOSINERGIA

Inicio de vigencia:
jueves, 5 de marzo de 2026
Fin vigencia:
lunes, 30 de abril de 2029

Valor total asegurado:
$ 136.719.950,40

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v4.0.0

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67005797

Expedido en	Sucursal	Codigo Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	06/03/2026	153973	CAICEDO Y ASOCIADOS LTDA

Tomador: CORPORACION DE APOYO Y DESARROLLO REGIONAL CORPOSINERGIA — **NIT/CC** 901419347

Suma de: QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE.******

Pagador: CORPORACION DE APOYO Y DESARRO — **NIT/CC** 901419347

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #88677097

Suc-Ramo-Poliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-44-CU. ENTIDAD.EST.-101173902-0-1	$439.564,00	$8.000,00	$85.037,16	$0,00	$532.601,16

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$532.601,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,16

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$532.601,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 18025941

SEGUROS DEL ESTADO

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado $532.601,00	Banco BANCO DAVIVIENDA
Autorización / CUS 119433398	Fecha de transacción 2026-03-06 15:12:30
Recibo 1730916413	Dirección IP 190.144.183.125
Código Respuesta 00	

El comprobante será enviado a info@corposinergia.co

Total pagado S240695768-1103

$532.601,00 COP

Internet

Detalle del pago

Referencia
1632541

Fecha de solicitud
2026-03-06 15:11:56

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

¿Obtén ayuda en notificacionesrecaudoep2p@segurosdelestado.com