Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804959178

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000029549 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGE: 580 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	07	04	2026	
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	15	08	2026	23:59
VIGENCIA HASTA	15	10	2026	23:59

A LAS: 23:59 — DIAS: 61

FECHA DE IMPRESIÓN: 07 04 2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	15	08	2026	23:59	
VIGENCIA HASTA	15	10	2026	23:59	61

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.411.381-8**

DIRECCIÓN: CL 24 5 41 CENTRO CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 6063254235

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.231.235-7**

DIRECCIÓN: CARRERA 4 24 88 CIUDAD: **PEREIRA, RISARALDA** TELÉFONO: 6063338191

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE NIT : 800231235

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: RISARALDA CIUDAD: PEREIRA

DIRECCION: PEREIRA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00		
	RCE PATRONAL	0.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	0.00		
	GASTOS MEDICOS	0.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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 DEL CONTRATO # 256-2026 REFERENTE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, ESTUDIOS HEMATOLÓGICOS Y ESPECIALES PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

EMISION ORIGINAL

CONDICIONADO: 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********175,570	$*********0.00	$ *******33,358	$ **********208,929

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CARLOS ALBERTO OSPINA MORENO	9125	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.

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580495917

FIRMA TOMADOR

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

CBD0207C0607FF7E57 CLIENTE COSPINAPATRI 0

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000029549** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.411.381-8**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.231.235-7**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO POR DOS (2) MESES, SEGUN MODIFICACION (1) PRORROGA (1) AL CONTRATO No. 256-2026 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA Y LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A, EMITIDO POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.

VIGENCIA GLOBAL PLO 20/02/2026 HASTA 15/10/2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN EN VIGOR.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000029549 **ANEXO:** 1 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A. **IDENTIFICACION:** 891.411.381-8

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITAR	800231235-7	PEREIRA	PEREIRA	350,181,000.00	175,570	208,929

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
175,570	208,929

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

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804959137

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000097274 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	07	04	2026

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	07	04	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.411.381-8**

DIRECCIÓN: CL 24 5 41 CENTRO CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA TELÉFONO: 6063254235

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.231.235-7**

BENEFICIARIO: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.231.235-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	20/02/2026	16/10/2026	105,000,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	20/02/2026	16/06/2029	157,500,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	20/02/2026	16/10/2026	105,000,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

BENEFICIARIOS
NIT 800231235 - E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 256-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, ESTUDIOS HEMATOLÓGICOS Y ESPECIALES PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

EMISION ORIGINAL

CONDICIONADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI

ANEXO DE MODIFICACION

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***367,500,000.00	$ **********153,545	$*****5,000.00	$ *******30,123	$ **********188,668

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
CARLOS ALBERTO OSPINA MORENO	9125	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: 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 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/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 JURÍDICA 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 PARÁMETROS 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

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580495913

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD0207C0607FF7E5B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000097274** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.411.381-8**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.231.235-7**

BENEFICIARIO: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.231.235-7**

TEXTO ITEM 1

SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO POR DOS (2) MESES, SEGUN MODIFICACION (1) PRORROGA (1) AL CONTRATO No. 256-2026 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA Y LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A, EMITIDO POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN EN VIGOR.

CLIENTE

Bancoomeva

Recibo de pago

El pago ha sido debitado de tu cuenta de manera exitosa

Datos del pago	
Valor de la transacción	*$208,929.00*
IVA	*$0.00*
Nombre del comercio	*Aseguradora Solidaria de Colombia*
Descripción del pago	*POLIZAS*
Número de recibo	*58049591781*
Número de transacción (CUS)	*205734316*
Estado	*APROBADO*
Cuenta origen	***********9806*
Tipo operación	*Débito a cuenta por internet*
Fecha	*08/04/2026 8:58:55 AM*
IP	*10.40.4.37*
Referencia 1	*192.230.104.10*
Referencia 2	*5804959178*
Referencia 3	*NIT - 891411381*

Bancoomeva

Recibo de pago

El pago ha sido debitado de tu cuenta de manera exitosa

Datos del pago	
Valor de la transacción	*$208,929.00*
IVA	*$0.00*
Nombre del comercio	*Aseguradora Solidaria de Colombia*
Descripción del pago	*POLIZAS*
Número de recibo	*58049591781*
Número de transacción (CUS)	*205734316*
Estado	*APROBADO*
Cuenta origen	***********9806*
Tipo operación	*Débito a cuenta por internet*
Fecha	*08/04/2026 8:58:55 AM*
IP	*10.40.4.37*
Referencia 1	*192.230.104.10*
Referencia 2	*5804959178*
Referencia 3	*NIT - 891411381*