



DD MM AAAA  
22 05 2026

**\$ 661,175,606**

Paguese a: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

La suma de: SEISCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

Por concepto de: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

\_\_\_\_\_  
Firma(s) Autorizada(s)

NUMERO DE FACTURA(LINEA)	295093	2026 05 22	BANCOLOMBIA	CLINICA	IMP / DES	NETO A PAGAR
10131661908 (002)					0	661,175,606
					0	661,175,606



AUDITORIA	RECIBIMOS EL VALOR ARRIBA ANOTADO	FIRMA Y SELLO
	C.C o NIT:	

COMPROBANTE TRANSFERENCIA  
**295093**