

Malambo – Atlántico ,30 DE JUNIO d e 2026 ✓

CUENTA DE COBRO JUNIO...2026

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTAMARIA MAGDALENA
NIT. 802.009.806-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA ✓

NUMERO DE IDENTIFICACION: 32818175 ✓

CONTRATO No: OS- 2026 -0437 ✓

MES ADEUDADO: JUNIO ✓

ÁREA.SEGURIDAD DEL ✓

PACIENTE

TELEFONO: 3022318971

EMAIL: marthamv29@HOTMAIL.COM

OBJETO DE CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN SEGURIDAD AL PACIENTE Y APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA PIC MUNICIPAL DE LA E.S.S. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA. ✓

VALOR A COBRAR: \$ 2.000.000- DE PESOS

DOS MILLONES MILLON DE PESOS

Autorizo bajo mi responsabilidad sea depositado los valores adeudados a la siguiente cuenta Bancaria

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA ✓
CEDULA DE CIUDADANA	32818175 ✓
BANCO	POPULAR
CUENTA No.	500802754565 ✓
CLASE DE CUENTA	AHORRO

EPS: SANITAS

AFP: COLPENSIONES

ARL: POSITIVA


MARTHA NAVARRO VALEGA
C.C. No. 32818175

	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	Código	FO-IDA-03
		Versión	2
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha	2024
	Proceso de Contratación	Pág.	Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Isabel Navarro Valega ✓

IDENTIFICACIÓN: 32818175 ✓

No. DEL CONTRATO: OS-2026-0437 ✓

MES A COBRAR: JUNIO ✓

FECHA DEL INFORME: 30 DE JUNIO 2026 ✓

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PIC MUNICIPAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA. ✓

Desarrollar y cumplir el objeto del contrato en las condiciones de calidad oportunidad y obligaciones definidas en el presente contrato

RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

- REALICE ACTIVIDADES "MANOS LIMPIAS DE BACTERIAS " EN LAS SALAS DE URGENCIAS, CONSULTAS EXTERNAS, LABORATORIOS, ODONTOLOGIA, Y EN LOS PUESTOS DE SALUD
- REALICE RONDAS DIARIAS EN TODAS LAS AREAS DE LA ESE HOSPITAL MALAMBO
- PARTICIPE EN LAS PROGRAMACIONES DEL " PIC " PLAN DE BINTERVENCIONES COLECTIVA EN EL PROGRAMA DE ZONOSIS EN VACUNACION CANINA FELINA EN LA JORNADA DE SALUD REALIZADA EN LA FUNDACION NUTRE, JORNADA DE SALUD EN EL BARRIO VILLA ESTER, REALICE VACUNACION CANINA FELINA EN PUERTA A PUERTA EN LOS BARRIOS SAN MARTIN 1 Y 2
- REALICE ACTIVIDAD EN EL AREA DE URGENCIA DE SOCIALIZACION DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS
- REALICE ACTIVIDAD DE ENCUESTA DE CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS AREAS DE: ✓
URGENCIAS, LABORATORIO CONSULTA RXTERNA, ODONTOLOGIA,
- REALICE RONDAS DIARIAS DURANTE EL MES EN LAS AREAS DEL LA ESE HOSPITAL DE MALAMBO

PERIODO DEL INFORME: 1 DE JUNIO 2026 AL 30 DE JUNIO /2026 ✓

OBSERVACIONES: hago constar en mi calidad de contratista que he cumplido con las actividades arriba antes mencionadas a entera satisfacción descritas en el contrato de prestación de servicios.


Martha Isabel Navarro Valega
 C.C. 32818175

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dr. Regulo Florián Gerente	Controlada

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

CONTRATISTA	MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA ✓
IDENTIFICACIÓN	32818175 ✓
MES A PAGAR	JUNIO 2026 ✓
PERIODO DE SUPERVISIÓN	1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026 ✓
CONTRATO No.	OS- 2026 - 0437 ✓
PLAZO DE EJECUCION	9 MESES ✓
OBJETO CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERA Y APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC MUNICIPAL EN LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA ✓

En Municipio de Malambo el día 30 de junio DEL 2026, en las instalaciones de la E.S.E Hospital Local de Malambo – Santa María Magdalena, el suscrito supervisor del contrato en referencia deja constancia de los siguientes hechos:

El contratista presto sus servicios según las actividades establecidas en el objeto del contrato, las cuales fueron verificadas por el supervisor, relacionándose en el informe de actividades presentado por el contratista en el periodo certificado del contrato de prestación de servicios, el cual se adjunta y hace parte integral del presente informe de actividades y supervisión, así mismo dichas actividades realizadas se describen a continuación:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:
EL CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDADES “ MANOS LIMPIAS DE BACTERIAS” EN LAS SALAS DE URGENCIAS, CONSULTAS EXTERNAS, LABORATORIOS, ODONTOLOGIA, Y EN LOS PUESTOS D SALUD
EL CONTRATISTA REALIZO RONDAS DIARIAS N LA AREAS D LA ESE HOSPITAL MALAMBO
EL CONTRATISTA PARTICIPO EN LAS PROGRAMAS DEL “PIC” PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL PROGRAMA DE ZOONOSIS EN VACUNACION CANINA FELINA EN LA JORNADA DE SALUD REALIZADA EN LA FUNDACION NUTRE DEL BARRIO BELLA VISTA ,, JORNADA DE SALUD EN EL BARRIO VILLA ESTER ,, REALICE VACUNACION CANINA FELINA PUERTA A PUERTA EN LOS BARRIO SAN MARTIN 1 Y 2 ✓
EL CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDAD EN EL AREA DE URGENCIAS, DE SOCIALIZACION DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS
EL CONTRATISTA REALIZO ACTIVIDAD DE ENCUESTA DE CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS AREAS DE: URGENCIAS, LABORATORIOS, CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGI.

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

	PROCESO DE CONTRATACION	Código	FO-ADP-03
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión	3
		Fecha	2025

--

VALOR A PAGAR	\$ 2.000.000 ✓
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

El contratista cumplió con los requisitos exigidos por el contratante para la presentación de la cuenta de cobro dentro del proceso contractual del respectivo mes y año. Verificándose que se encuentra con la documentación en regla, debidamente gestionada y validado en las plataformas (seguridad social, impuestos, pólizas y otros) teniendo en cuenta los principios de contratación.

SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO – JUNIO 2026 ✓		9505567578 ✓	No. PAGO 404142957 ✓
APORTES SALUD	\$ 218.900 ✓	ENTIDAD	SANITAS ✓
APORTES PENSIÓN	\$280.200 ✓	ENTIDAD	COLPENSIONES ✓
APORTES ARL	\$ 42.700 ✓	ENTIDAD	POSITIVA ✓
PAGO DE ESTAMPILLAS GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO			
No. DE LIQUIDACIÓN	0000000 - NA		
REFERENCIA DE PAGO	0000000 - NA		
VALOR CANCELADO	000000 - NA		

Atentamente.

Observaciones: _____




ANDREA VILORIA ALTAMAR
 Sub-Gerente CIENTIFICA SUBGERENCIA CIENTÍFICA

ELABORO	REVISO	APROBÓ	COPIA
Grupo Calidad	Gestión de Calidad	Dra. Regulo Florián Gerente	Controlada

NIT.802009806-1

ORDEN DE SERVICIO No. OS-2026-0437		FECHA	1 ABRIL DE 2026
Entidad contratante:	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA	NIT	802.009.806-1
Representante Legal	REGULO GIL FLORIAN CANTILLO	Identificación	C.C. 72.049.769
Contratista:	MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA	Identificación	C.C. 32.818.175
Fundamentos Jurídicos:	Al contar con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de conformidad con lo preceptuado en el numeral 6° al artículo 195 de la Ley 100 de 1993, al artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, (copilado en el Decreto 0780 de 2016, artículo 2.5.3.8.4.3.2), La ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA , conforme al Estatuto de Contratación, Acuerdo No.008-2024 de Octubre 9 de 2024, expedido por la Junta Directiva, en su artículo 23, numeral 23.1, la modalidad de selección es la " Contratación Directa ", el artículo 37, contratos simplificados y artículo 41 Orden de Servicio; en armonía a lo señalado en el Manual de Contratación, Resolución 252-24 del 23 de Octubre de 2024, en sus artículos 33, y 35, que establece que se pueden absolver las necesidades de la entidad mediante, la contratación directa, con contratos simplificados, ORDEN DE SERVICIO , cuando estas no sobrepasen la cuantía de los cien (100) SMLV .		
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA		
Alcance del objeto:	El contratista se obliga para con la ESE, a la realización de las siguientes actividades, de manera oportuna, eficiente, efectiva, bajo su propia responsabilidad y autonomía, en coordinación y bajo la supervisión de la ESE, y en desarrollo del objeto contractual Recibo y entrega de turnos de servicios en el horario indicado, con historias clínicas de pacientes. 2) Apoyar en la realización en cada turno el inventario de medicamentos, insumos y equipos médicos. 3) Diligenciamiento de la escala de caídas. 4) Apoyar en la aplicación de medicamentos teniendo en cuenta los 12 correctos de protocolo de medicamento seguro. 5) Apoyar en el Diligenciamiento de los tableros de identificación. 6) Diligenciamiento de los consentimientos informados a que allá lugar. 7) Correcto diligenciamiento de la historia clínica. 8) Entrega paquete de facturación y Formato de preclasificación individual pacientes de urgencias. 9) Preparación de cadáveres según los lineamientos del protocolo manejo de cadáveres. 10) Aplicar cuidados de enfermería al paciente que amerite. 11) Diligenciar planillas y libros de los programas AIEPI, etc. 12) Solicitar insumos y medicamentos a la farmacia con sus respectivos formatos. 13) Participar de las diferentes reuniones convocadas. 14) Presentar informe de actividades. 15) El servicio contratado se prestará de acuerdo con las obligaciones, observancia de las prohibiciones y derechos, y demás aspectos descritos en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019). 16) Acatar los Planes de Mejoramiento producto de la evaluación y seguimiento del contrato, comprometiéndose a generar los cambios necesarios y requeridos para el cumplimiento de esta obligación. 17) Las demás que le asigne el jefe inmediato o supervisor del contrato, de acuerdo con el carácter de sus funciones. 18) Adherir el manejo de pacientes a las guías de práctica clínica adoptadas en la institución. 19) Apoyar en las actividades extramurales que realice la entidad. 20) Prestar las garantías que la entidad requiera. 21) Apoyo al PIC Departamental		
Certificado Disponibilidad Presupuestal –CDP:	La E.S.E. cuenta con disponibilidad presupuestal para la presente vigencia fiscal 2026, CDP 260237 por VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/L (\$27.000.000) el cual se encuentra anexo,		
Valor:	VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/L (\$27.000.000)		
Forma de Pago:	La E.S.E. cancelara al contratista de acuerdo con el flujo de caja del Hospital, en nueve (9) pagos, por TRES MILLONES DE PESOS M/L (\$3.000.000), por concepto de honorarios. De los cuales DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) corresponden al rubro		

"Ambiente seguro, Responsabilidad de todos"

NIT.802009806-1

	2450209001 y UN MILLON DE PESOS M/L (\$1.000.000) corresponden al rubro 232020200902. Para el pago se deberá presentar la correspondiente cuenta de cobro, el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pasión y Riesgos Laborales (ARL), con el respectivo recibido a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato y el soporte de pago de los impuestos departamentales													
Plazo de ejecución:	NUEVE (9) MESES hasta el 31 de diciembre de 2026													
Lugar de ejecución:	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO													
Supervisión:	SUBDIRECCION TECNICA CIENTIFICA													
Garantías	Se obliga a constituir una Póliza responsabilidad CIVIL EXTRACONTRACTUAL, otorgada a través de una entidad Bancaria o Compañía aseguradora legalmente constituida, la cual debe ser allegada a los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato, que ampare el siguiente riesgo: RESPONSABILIDAD CIVIL ASISTENCIAL MÉDICA:													
	<table><tr><th>NIVEL</th><th>BENEFICIARIO</th><th>AMPARO</th><th>VALOR</th><th>VIGENCIA</th></tr><tr><td>Profesional o Técnico</td><td>Terceros</td><td>Responsabilidad civil por perjuicios o daños ante terceros</td><td>50 SMMLV</td><td>Por el término de ejecución del contrato</td></tr></table>	NIVEL	BENEFICIARIO	AMPARO	VALOR	VIGENCIA	Profesional o Técnico	Terceros	Responsabilidad civil por perjuicios o daños ante terceros	50 SMMLV	Por el término de ejecución del contrato			
NIVEL	BENEFICIARIO	AMPARO	VALOR	VIGENCIA										
Profesional o Técnico	Terceros	Responsabilidad civil por perjuicios o daños ante terceros	50 SMMLV	Por el término de ejecución del contrato										
Clausulas Excepcionales:	De acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación de la ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARIA MAGDALENA, Acuerdo No.008 de Octubre 9 de 2024, Título III, Capítulo III, artículo 59 y siguientes, y Resolución 252-24 de Octubre 23 de 2024, Capítulo VIII, artículo 59, se entienden incluidas las cláusulas excepcionales de la Ley 80 de 1993													
El presente contrato, se perfecciona con la firma de las partes en la plataforma Secop II. Para su ejecución requiere contar con el Registro Presupuestal, la Aprobación de las Garantías (cuando a ello haya lugar) y la acreditación de encontrarse EL CONTRATISTA, de afiliación o del paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, artículos 24 y 26 de la Resolución 252-24 del 23 de octubre de 2024, Manual de Contratación de la ESE.														

Proyecto: JC Caballero – Asesor en Contratación



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32818175		NAVARRO VALEGA MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Ciudad#26-126	SOLEDAD-ATLANTICO	3022318971	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	404142957	9505567578	1	2026/07/16	2026/06/19	NEQUI	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 32818175		NAVARRO VALEGA MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/23a#26-126	SOLEDAD ATLANTICO	3022318971	ICBF	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	404142957	9505567578	1	2026/07/16	2026/06/19	NEQUI	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0			
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0			
1	CC	32818175	NAVARRO MARTHA	DS-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP9005	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0		\$0	\$0			\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$0	\$0			

**SEGUROS****DEL****ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

CUIDAD DE EXPEDICION CARTAGENA	SUCURSAL CARTAGENA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 75-03-101016484	ANEXO No. 1
TOMADOR MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA	DIRECCION CL 23 A NRO. 26 - 126	CUIDAD SOLEDAD, ATLANTICO	CC 32.818.175	TELEFONO 3022318971
ASEGURADO MARTHA ISABEL NAVARRO VALEGA	DIRECCION CL 23 A NRO. 26 - 126	CUIDAD SOLEDAD, ATLANTICO	CC 32.818.175	TELEFONO 3022318971
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 11 / 12 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 09 / 12 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 09 / 12 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 09 / 12 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 09 / 12 / 2026	
INTERMEDIARIO SANIN ALIANZA LTDA	CLAVE 133456	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		\$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****103,175.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****19,603.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****122,778.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA
PAGO:

1101310752237-9

(415) 7709998021167 (8020) 11013107522379 (3900) 060000122778 (96) 20260123

75-03-101016484

FIRMA AUTORIZADA

SERGIODURAN

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Banco Popular

Certifica

Que Martha Isabel Navarro Valega, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 32818175 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 500802754565 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 25 días del mes de mayo del año 2026. ✓

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

Bogotá 743 46 46 | Línea Nacional 01 8000 184646



/BancoPopular



@Bco_Popular



@bcopopular

Fogafin

