



APROBACIÓN DE GARANTIAS
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-035

FECHA VIGENCIA:
2021-07-15

VERSIÓN: 00

Página 1 de 2

DEPENDENCIA:	SECRETARIA GENERAL	
NOMBRE DEL COMPETENTE O DELEGADO PARA APROBAR LAS GARANTIAS:	OLGA LUCÍA LIÉVANO RODRÍGUEZ	
Nº Y FECHA DEL CONTRATO:	0074 DEL 28 DE ENERO DE 2022	
CONTRATISTA:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA S.A.S.	NIT Y/O CC: 800.180.176
OBJETO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRÁCTICA DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS, EVALUACIÓN MÉDICA POST-OCUPACIONAL DE EGRESO, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES (TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS), VACUNACIÓN A LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	
VALOR:	\$ 199.075.333,00	
PLAZO:	DOCE (12) MESES	
SUPERVISOR:	Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Profesional Especializado III – Gestión Humana	
FECHA DE APROBACIÓN:	17 FEB 2022	



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: **994000005886**

Número de anexo: **0**

Agencia: **AVENIDA SUBA**

Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**

Asegurado / Beneficiario: **EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL**

Tomador / Garantizado: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 28 de enero de 2022	viernes, 28 de julio de 2023	\$39,815,066.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	viernes, 28 de enero de 2022	miércoles, 28 de enero de 2026	\$39,815,066.60
CALIDAD DEL SERVICIO	viernes, 28 de enero de 2022	domingo, 28 de enero de 2024	\$39,815,066.60

[Nueva Consulta](#)
[Visualizar PDF](#)



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: **994000002788**Número de anexo: **1**Agencia: **AVENIDA SUBA**Ramo: **RESP CIVIL EXT PATRI**Asegurado / Beneficiario: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA**Tomador / Garantizado: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	sábado, 28 de enero de 2023	domingo, 28 de enero de 2024	\$59,722,600.00

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101315509

PÓLIZA No: 310-47-994000005886 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD.AGENCIA: 310 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	01	2022	31	01	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.180.176-0**

DIRECCIÓN: **CLL 19 NO. 3-50 PISO 12 CONS 1202 Y 1203** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2826817**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.089.809-6**

BENEFICIARIO: **EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.089.809-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	CUMPLIMIENTO	28/01/2022 ✓	28/07/2023 ✓	39,815,066.60 ✓
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO	28/01/2022 ✓	28/01/2026 ✓	39,815,066.60 ✓
	BENEFICIARIOS	28/01/2022 ✓	28/01/2024 ✓	39,815,066.60 ✓

NIT 800089809 - EMPRESA IBAGUERENA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL

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 NO.074, DE FECHA 28 ENERO DE 2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O PRE-INGRESO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES (TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS), VACUNACION DE LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUERELA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL SA ESP OFICIAL

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***119,445,199.80	VALOR PRIMA: \$ *****895,675	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****173,028	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,083,704		
ARCARY SEGUROS LIMITADA	NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
		9517	100.00			

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá CLIENTE



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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101315517

PÓLIZA No: 310 -74 - 994000002788 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA			COD. AGE: 310			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
07	02	2022	28	01	2023	23:59	28	01	2024	23:59	07	02	2022	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL						A LAS			A LAS			TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	28	01	2023	23:59	28	01	2024	23:59	365
	VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS
					VIGENCIA HASTA				A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.180.176-0**

DIRECCIÓN: **CLL 19 NO. 3-50 PISO 12 CONS 1202 Y 1203** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2826817**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.180.176-0**

DIRECCIÓN: **CLL 19 NO. 3-50 PISO 12 CONS 1202 Y 1203** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2826817**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CEND** NIT : **800180176**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **TOLIMA** CIUDAD: **IBAGUE**

DIRECCION: **CARRERA 3 No. 1-4**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA: **2-3**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 59,722,600.00	59,722,600.00	

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

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 ejecución del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O PRE-INGRESO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES (TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS), VACUNACION DE LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUERELA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL SA ESP OFICIAL, SE EXCLUYE RC PROFESIONAL

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SE REALIZA AJUSTE EN LA VGENCIA DE LA POLIZA TENIENDO EN CUENTA LO DECRITO EN EL CONTRATO

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****59,722,600.00	VALOR PRIMA: \$ *****298,613	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****56,736	TOTAL A PAGAR: \$ *****355,349
--	---------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE ARCARY SEGUROS LIMITADA	CLAVE 9517	%PART 100.00	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.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000310131551

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

VEGILLADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

DATOS DE LA PÓLIZA

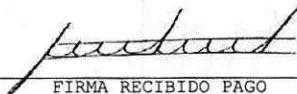
No. POLIZA: **994000002788** ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA PAGINA: 2
 TOMADOR: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** IDENTIFICACION: **800.180.176-0**

ASEGURADOS							
ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRAT	800180176-0	CARRERA 3 No. 1-4	IBAGUE	59,722,600.00	298,613	355,349
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						298,613	355,349

RECIBO DE CAJA No. 310053865



AGENCIA AVENIDA SUBA	TRANSACCIÓN Nro. 310101645	FECHA DE RECAUDO 08/02/2022	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA		C.C o NIT 800180176	
TOMADOR PÓLIZA CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA			
DETALLE DE PAGO PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000002788 - NRO. ELECTRÓNICO 3101315517			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS		VALOR RECIBO \$ 355,349.00	
PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000002788 - ANEXO 1 AGENCIA AVENIDA SUBA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-800180176 CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA . VALOR PAGADO \$ 355,349.47 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 310101645			


FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ARCARY SEGUROS LIMITADA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101315517

PÓLIZA No: 310 -74 - 994000002788 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA	COD. AGE: 310	RAMO: 74	PAP:
DIA MES AÑO 31 01 2022	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS 28 01 2022 23:59	DIA MES AÑO HORAS 28 01 2023 23:59	365
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	DÍAS
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA MES AÑO HORAS 28 01 2022 23:59	DIA MES AÑO HORAS 28 01 2023 23:59	DÍAS 365
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.180.176-0**

DIRECCIÓN: **CLL 19 NO. 3-50 PISO 12 CONS 1202 Y 1203** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2826817**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.180.176-0**

DIRECCIÓN: **CLL 19 NO. 3-50 PISO 12 CONS 1202 Y 1203** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2826817**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CEND** NIT : **800180176**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **TOLIMA** CIUDAD: **IBAGUE**

DIRECCION: **CARRERA 3 No. 1-4**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA: **2-3**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 59,722,600.00	✓	59,722,600.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

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 ejecución del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PRACTICA DE LAS EVALUACIONES MEDICAS PRE-OCUPACIONALES O PRE-INGRESO, EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIODICAS, EVALUACION MEDICA POST-OCUPACIONAL O DE EGRESO, ASI COMO LA REALIZACION DE OTRO TIPO DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES (TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS), VACUNACION DE LOS SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA IBAGUERELA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL SA ESP OFICIAL, SE EXCLUYE RC PROFESIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****59,722,600.00	VALOR PRIMA: \$ *****298,613	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****56,736	TOTAL A PAGAR: \$ *****355,349
--	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE ARCARY SEGUROS LIMITADA	CLAVE 9517	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	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.

[Firma Asegurador]



FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)0000000007000310131551

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



JOFIESCO 0

Ahor 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

**LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

DATOS DE LA PÓLIZA

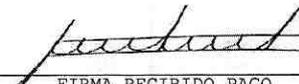
No. POLIZA: **994000002788** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION PAGINA: 2
 TOMADOR: **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA** IDENTIFICACION: **800.180.176-0**

ASEGURADOS							
ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRAT	800180176-0	CARRERA 3 No. 1-4	IBAGUE	59,722,600.00	298,613	355,349
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						298,613	355,349

RECIBO DE CAJA No. 310053763



AGENCIA AVENIDA SUBA	TRANSACCIÓN Nro. 310101529	FECHA DE RECAUDO 02/02/2022	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	TOMADOR PÓLIZA CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA		C.C o NIT 800180176
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000005886 - NRO. ELECTRÓNICO 3101315509			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) UN MILLONES OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TRES PESOS			VALOR RECIBO \$ 1,083,703.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000005886 - ANEXO 0 AGENCIA AVENIDA SUBA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-800180176 CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA . VALOR PAGADO \$ 1,083,703.70 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 310101529			



 FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ARCARY SEGUROS LIMITADA