Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	LB	687769	2	1

CONVENIO BANCOLOMBIA 4254

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO
0020154834100

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ORIGINAL PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
SOGAMOSO - 2018-12-20 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-08-09 00:00.- Hasta:2019-04-01 24.00. Fecha de Novedad 2018-12-20 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601

Asegurado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: SECRETARIA DE SALUD SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. BOGOTA, D.C.

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02 Poliza de Cumplimiento BO- 2948604

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE			PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	12,000,000.00 COP	10	% Minimo	1 SMMLV	10,000.00

PRIMA: COP 10,000.00 GASTOS: IVA: COP 1,900 VALOR A PAGAR: 11,900

OBJETO DE LA MODIFICACION:
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A LOS AMPAROS CONTRATADOS, SEGUN ADICION NO. 01 DE FECHA (18) DE DICIEMBRE DE 2018, AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 52645-2018, POR UN VALOR ADICIONAL DE $30.000.000. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN INMODIFICABLES.

BENEFICIARIOS
TERCEROS AFECTADOS Nit.: 3
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- Nit.: 900.959.048-4

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal ADN BOYACA Y CA - CRA. 11 N. 14-105 Tel. 707016
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

2PEZRSUZVJYN6JY54AISDIRRTE======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	LB	687769	2	1

CONVENIO BANCOLOMBIA 4254

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO
0020154834100

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ORIGINAL PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
SOGAMOSO - 2018-12-20 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-08-09 00:00.- Hasta:2019-04-01 24.00. Fecha de Novedad 2018-12-20 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601

Asegurado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: SECRETARIA DE SALUD SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. BOGOTA, D.C.

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02 Poliza de Cumplimiento BO- 2948604

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

2PEZR8U2VJYN6JY54AI8DIRRTE======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA