DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS SA
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS SA
IDENTIFICACIÓN: NT 800175457
TELÉFONO: 6014302110 3102774310
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1505116730501
Certificado: 1 **N°** 002
Fecha de Expedición: 10/11/2023

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	20/09/2023 (Día Mes Año) A las 00 Horas	31/12/2026 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	17/11/2026 (Día Mes Año) A las 00 Horas	31/12/2026 (Día Mes Año) A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Cs- 1374655 Se Prorroga Vigencia Segun Prorroga N. 1 Al Cto.CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS SA	800175457	NT	ASEGURADO PRINCIPAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
AVANTI ASESORES EN SEGUROS LTDA	0	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL	
Ciudad de Expedición	BOGOTA D.C.
Localidad de Radicación	AGENCIAS MULTIPLES
Dirección de predio asegurado	BOGOTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	3,380,294,053	10 %	2 SMMLV
PRIMA TOTAL			**$1,066,803**

Código de Clausulado que aplica: 07/03/2022-1327-P-06-RC-0000000000017-D00I Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electronico: indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opcion 1 opcion 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$896,473
IVA PRIMA:	$170,330
TOTAL A PAGAR:	**$1,066,803**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$1,066,803**

NOTA IMPORTANTE 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.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

PRESTACION DE SERVICIOS

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA