DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: DISFARMA GC SAS
DIRECCIÓN:
CIUDAD: GIRON-SANTANDER

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DISFARMA GC SAS
IDENTIFICACIÓN: NT 900580962
TELÉFONO: 6915767 3173693994
DIRECCIÓN:
CIUDAD: GIRON

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1060000042101
Certificado: 5 **N°** 005
Fecha de Expedición: 25/01/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	29/11/2023 (Día Mes Año) A las 00 Horas	20/05/2024 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	20/04/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	20/05/2024 (Día Mes Año) A las 24 Horas

OBSERVACIONES: **** Se Prorroga La Vigencia De La Poliza Segun Prorroga N° 2 Y Adicion N°1.CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
DISFARMA GC SAS	900580962	NT	ASEGURADO PRINCIPAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	900959048	NT	ASEGURADO ADICIONAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA	6436750	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL	
Póliza de cumplimiento Asociada	No Registra
Ciudad de Expedición	BUCARAMANGA
Localidad de Radicación	CORREDORES BUCARAMANGA
Dirección de predio asegurado	DIRECCION RIESGO 1

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	118,432,991	10 %	1 COP
PRIMA TOTAL			**$10,000**

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:	$10,000
IVA PRIMA:	$1,900
TOTAL A PAGAR:	**$11,900**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$11,900**

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

RIESGO1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:



FIRMA DEL TOMADOR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA