Soportes de Póliza

- **Modificación - Anexo 9** — Fecha expedición: 23/04/2024
- **Modificación - Anexo 9** — Fecha expedición: 22/04/2024
- **Modificación - Anexo 10** — Fecha expedición: 22/04/2024
- **Modificación - Anexo 9** — Fecha expedición: 19/04/2024
- **Modificación - Anexo 8** — Fecha expedición: 26/03/2024
- **Modificación - Anexo 7** — Fecha expedición: 22/03/2024
- **Modificación - Anexo 6**



214-0

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

DATOS DEL TOMADOR

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

OBSERVACIONES: Se Aumenta Valor Asegurado Segun Prórroga No.4 Y Adicion No.2 Y Prórroga No.5 Y Adicion No.3.CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1060000042101
Certificado: 9 **N°** 008
Fecha de Expedición: 23/04/2024

	DESDE (Día Mes Año)	HASTA (Día Mes Año)
VIGENCIA DEL SEGURO	29/11/2023 (A las 00 Horas)	20/07/2025 (A las 24 Horas)
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	22/04/2024 (A las 00 Horas)	20/07/2025 (A las 24 Horas)

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ASEGURADOS

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

Explorador de archivos

BENEFICIARIOS

Soportes de Póliza ×

- **Modificación - Anexo 14** — Fecha expedición: 22/04/2024
- **Modificación - Anexo 13** — Fecha expedición: 19/04/2024
- **Modificación - Anexo 12** — Fecha expedición: 22/03/2024
- **Modificación - Anexo 11** — Fecha expedición: 21/03/2024
- **Modificación - Anexo 10** — Fecha expedición: 07/02/2024
- **Modificación - Anexo 9** — Fecha expedición: 24/01/2024



P455-0

DATOS ENVÍO
NOMBRE: BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA
DIRECCION: CENTRO LOGISTICO SAN JORGE BOD
CIUDAD: GIRON-SANTANDER

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DISFARMA GC SAS
IDENTIFICACIÓN: 900580962-2
TELÉFONO: 6915767 3173693994
DIRECCIÓN:
CIUDAD: GIRON

OBSERVACIONES: Modificacion De Datos Generales + Vr. Asegurado..CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE CUMPLIMIENTO
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1060000123101
Certificado: 14 **N°:** 013
Fecha de Expedición: 19/04/2024

	DESDE (Día Mes Año)	HASTA (Día Mes Año)
VIGENCIA DEL SEGURO	29/11/2023 (A las 00 horas)	20/09/2024 (A las 24 horas)
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	19/04/2024 (A las 00 horas)	20/09/2024 (A las 24 horas)

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	900959048-4

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	900959048-4