**DATOS ENVÍO**
**NOMBRE:** BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA
**DIRECCION:**
**CIUDAD:** GIRON-SANTANDER

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

## DATOS DEL TOMADOR

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

**OBSERVACIONES:** Modificacion De Datos Generales..CERTIFICADO DE MODIFICACION

# SEGURO DE CUMPLIMIENTO

## CERTIFICADO DE MODIFICACION

**Póliza N°:** 1060000123101
**Certificado:** 16 **N°:** 000
**Fecha de Expedición:** 07/06/2024

| | DESDE | HASTA |
|---|---|---|
| VIGENCIA DEL SEGURO | 29/11/2023 (Día Mes Año) A las 00 horas | 20/10/2024 (Día Mes Año) A las 24 horas |
| VIGENCIA DEL CERTIFICADO | 07/06/2024 (Día Mes Año) A las 00 horas | 20/10/2024 (Día Mes Año) A las 24 horas |

## 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 |

## DATOS DEL ASESOR

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

## DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO, CALIDAD DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SEGÚN CONTRATO NO 6900-2023 REFERENTE A CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1 PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E **********

NOTA: LA PRESENTE SE EMITE BAJO LA PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN 27/04/2015-1327-P-05-CU-0000000000052

SE ACLARA QUE EL AMPARO CORRESPONDE A LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES ****

******* POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS SEGUN PRÓRROGA NO 1 ******

*****

NOTA:
CONS. SE REALIZA AJUSTE DEL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI NO. 2 AL CONTRATO N° 6900 DE 2023 POR UN VALOR TOTAL DE 592.164.954

-CONS. SE REALIZA AJUSTE DE VIGENCIA DE PRORROGA HASTA 20/02/2024 SEGUN OTROSI NO.2 AL CONTRATO N°6900 DE 2023

**********

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARABTIAS SEGUN PRORROGA NO. 3

**********

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA PRORROGA HASTA 20/04/2024 SEGUN OTROSI N. 4 Y ADICION N°2.

**********

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## OBJETO DEL CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE DE VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N. 4 Y ADICION N°2.UN VALOR TOTAL DE $866,164,954=

***MEDIANTE ELPRESENTE ANEXO SE REALIZA PRRORROGA HASTA EL 20/05/2024 SEGUN PRÓRROGA N° 5 Y ADICION N°3***

***MEDIANTE ELPRESENTE ANEXO SE REALIZA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO SEGUN PRÓRROGA N° 5 Y ADICION N°3, VALOR TOTAL DEL CONTRATO $1,231,164,954***

20/05/2024
***MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA PRORROGA HASTA EL 20/06/2024, SEGUN DOCUMENTO PRORROGA N.6***

07/06/2024
**SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR RECONOCE Y ACEPTA EL MODIFICATORIO N. 1 DEL CONTRATO N° 6900 DE 2023, SEGUN COMUNICACION RECIBIDA EL 31 DE MAYO DEL 2024**



FIRMA TOMADOR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## AMPAROS

| CÓDIGO | COBERTURA | DESDE | HASTA | VALOR ASEGURADO | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1060000115601 | CUMPLIMIENTO | 29/11/2023 | 20/10/2024 | $ 123,116,495 | $ 0 |
| 1060000115601 | CALIDAD DEL SERVICIO | 29/11/2023 | 20/10/2024 | $ 123,116,495 | $ 0 |
| 1060000115601 | CALIDAD DE LOS BIENES SUM | 29/11/2023 | 20/10/2024 | $ 123,116,495 | $ 0 |

**Código de Clausulado que aplica:** 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

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.

## $ VALORES A PAGAR

| | |
|---|---|
| **VALOR DE LA PRIMA:** | $ 0 |
| **IVA PRIMA:** | $ 0 |
| **TOTAL A PAGAR** | **$ 0** |

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**

**NIT: 860002180-7**

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1060000123101** endoso **16** expedida el **07/06/2024** por un valor de **$ 0** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

**Dado en Bogotá a los 7 días del mes de Junio de 2024.**



Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA