DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA
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: 17 **N°** 013
Fecha de Expedición: 26/06/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	29/11/2023 Día Mes Año, A las 00 Horas	20/12/2024 Día Mes Año, A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	20/10/2024 Día Mes Año, A las 00 Horas	20/12/2024 Día Mes Año, A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Csc, 1639299 Se Realiza Prórroga De Acuerdo A Modificatorio No. 2 Y Prorroga No. 8 Al Contrato N0. 6900 De 2023..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	266,832,991	10 %	1 SMMLV
PRIMA TOTAL			**$98,107**

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:	$98,107
IVA PRIMA:	$18,640
TOTAL A PAGAR:	**$116,747**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$116,747**

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:

INDEMNIZAR LOS DANOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DANO FISICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DANOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N° _____ DE FECHA _____
CUYO OBJETO ES _____

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 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E **********

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

_____
FIRMA TOMADOR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INDEMNIZAR LOS DANOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DANO FISICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DANOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL 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 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

VALOR ASEGURADO $246.232.991

VIGENCIA:
DESDE: 29/11/2023
HASTA: 20/09/2024

****

NOTA.
SE ACLARA VIGENCIA GLOBAL SEGUN PRORROGA NO.4 Y ADICION NO.2 Y PRORROGA NO.5 Y ADICION NO.3

NOTA.
SE AUMENTA VALOR ASEGURADO SEGUN PRORROGA NO.4 Y ADICION NO.2 Y PRORROGA NO.5 Y ADICION NO.3

**20/05/2024
CSC, 1581034
NOTA: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN PRORROGA N.6 SE DEJA VIGENCIA HASTA 20/06/2024

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**07/06/2024

CONSEC NO. 1612321

NOTA

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR RECONOCE Y ACEPTA EL MODIFICATORIO N. 1 DEL CONTRATO N° 6900 DE 2023, SEGUN COMUNICACION RECIBIDA EL 31 DE MAYO DEL 2024

***

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE PARA EFECTOS LEGALES DE LA PRESENTE POLIZA LAS VIGENCIAS Y COBERTURAS GLOBALES SON:

DESDE 29/11/2023 HASTA 20/09/2024

VALOR ASEGURADO $246.232.991

CONSEC NO.1625373

NOTA: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN PRORROGA N.7 SE DEJA VIGENCIA HASTA 20/10/2024

SE RELAIZA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO SEGUN PRORROGA NO. 7 ADICION NO. 4.

**26/06/2024

CSC, 1639299

NOTA: MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE REALIZA PRORROGA HASTA EL 20/09/2024 DE ACUERDO A MODIFICATORIO NO. 2 Y PRORROGA NO. 8 AL CONTRATO N0. 6900 DE 2023.

ASEGURADO ADICIONAL

PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA SE CONSIDERA A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMO ASEGURADO ADICIONAL, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR AQUELLOS DANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

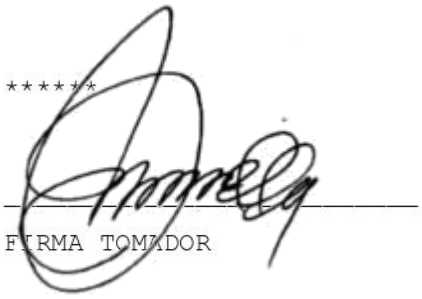
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADOS DE ESTE, QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA, EXCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD PROPIA DE LOS ASEGURADOS ADICIONALES.

BENEFICIARIO ADICIONAL

PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA, SE CONSIDERA A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMO BENEFICIARIO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO PUEDA CONSIDERARSE COMO TERCERO BAJO LA LEY APLICABLE, EXCLUYENDO, CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O PROFESIONAL Y EXCLUSIVAMENTE PARA AQUELLOS DANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADO DE ESTE, QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA.

******



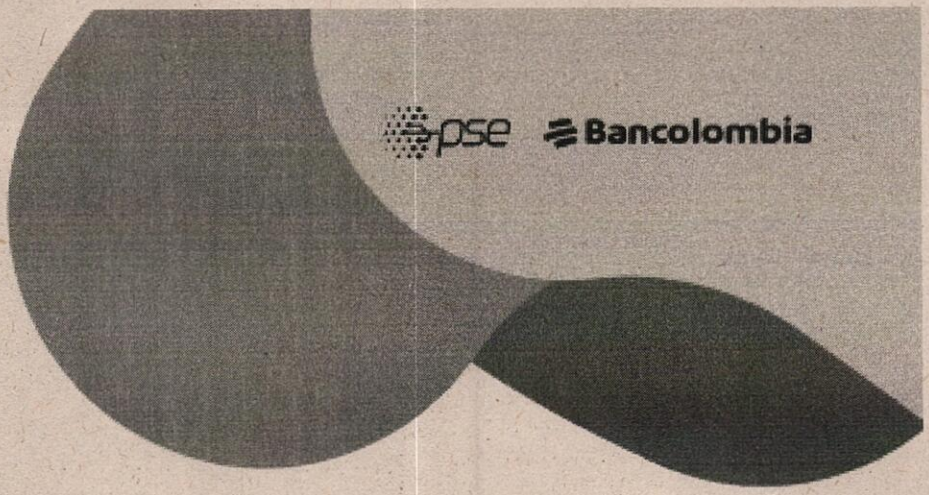
FIRMA TOMADOR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comprobante

de pago en línea



Seguros Comerciales Bolivar S.A.

Pago realizado por: HECTOR ANDRES GONZALEZ DUARTE

Nro. de factura: 222961615172072525

Descripción del pago: Pago Bolivar

Nro. de referencia: NIT

Nro. de referencia 2: 900580962

Nro. de referencia 3: 181.143.222.210

Fecha y hora de la transacción: Jueves 11 de Julio de 2024 02:14:24 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 406,613.00

Cuenta: *******8035

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Empresa: DISFARMA GC SAS **Nit:** 900580962
Usuario: Jackeline Rodríguez Vargas

11 de Julio de 2024 2:17:01 PM
Dirección IP: 181.143.222.210

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: jueves, 11 de julio de 2024 - 10:39 AM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	80164150H
Fecha _ hora:	2024-07-11 14:15:48
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	Seguros Comerciales Bolivar S.A.
Número de factura:	222961615172072525
Nro. de referencia:	NIT
Nro. de referencia 2:	900580962
Nro. de referencia 3:	181.143.222.210
Descripción del pago:	Pago Bolivar
Valor a pagar:	$406,613.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-07-11 14:16:49
Cuenta a debitar:	020-000380-35
Número de comprobante:	0000074445
Id usuario aprobador:	63353291J

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Resumen de compra

Datos del cliente

Nombre:	**DISFARMA GC SAS**
Correo:	**tesoreria@disfarma.com.co**

Orden de compra

Descripción:	Pago Bolivar
Número de referencia:	**7932517**
Referencia de pago:	**432d8ac7-6118-4fe6-837c-b382962380df**

Información de la transacción

Estado:	**APROBADA**
Valor pagado:	**$406,613.00**
Fecha y hora:	**11-julio-2024 02:14:16 pm**
Medio de pago:	**PSE**
Código de autorización:	**769921692**

0 2024 7 11 *****406,613.00

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

CUATROCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS 00/100*

NIT 900580962-2
DISFARMA G.C. S.A.S. EGRESO No.78446
CENTRO IND. SAN JORGE BODEGA 92 GIRON-SANTANDER PBX 6915767 BANCO:112003

DESC. CONCEPTO	TD DCTO.PRV.	C.INT FACTURA	VALOR
ABONO/PAGO FACTURA	NC SOL-1623	302 1040015660	-14,638.00
ABONO/PAGO FACTURA	GA SOL-1614	300 37560	131,102.00
ABONO/PAGO FACTURA	GA SOL-1623	300 37568	173,675.00
ABONO/PAGO FACTURA	GA SOL-1628	300 37650	116,474.00

Fecha Elaboracion: 11/ 7/24 Total a Pagar: 406,613.00

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.
860002180-7