0010720484400
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL Pag.: 1

ANEXO DE MODIFICACION

Ciudad y fecha de expedicion SOGAMOSO - 2019-06-06 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2019-02-28 -00:00 - Hasta: 2019-10-30 -24:00 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601

Afianzado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.

Asegurado Y Beneficiario: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Direccion CALLE 9 No.39-46 Piso 2 Ciudad: BOGOTA, D.C. Nit.: 900.959.048-4
TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015
Contrato No. 4183-2019

AMPARO		VR.ASEGURADO	VIGENCIA		PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP	8,000,000	2019-02-28	2019-10-30	8,437
CALIDAD DE LOS BIENES	COP	8,000,000	2019-02-28	2019-10-30	8,437
TOTAL VR.ASEGURADO COP		16,000,000.00			

PRIMA: COP 16,875 GASTOS: COP IVA: COP 3,206 VALOR A PAGAR: COP 20,081

T. CONTRATO B: SUMINISTRO Lugar de Ejecución: Dpto: BOGOTA Ciudad: SANTAFE DE BOGOTA D.C.

OBJETO DE LA MODIFICACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION NO. 02 PRORROGA NO. 03 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES A LA ORDEN DE SUMINISTROS NO. 4183 DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO POR EL TERMINO DE UN (1) MES CONTADO A PARTIR DEL 01 DE JUNIO DE 2019 HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2019. SE ADICIONA AL VALOR DE LA ORDEN LA SUMA DE $20.000.000, POR LO TANTO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CORRESPONDE A $80.000.000.00
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 11 N. 14-105 Tel. 707016
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicitelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 307 7050 EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

CONTRATISTA-AFIANZADO

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

LRPMYKG65Y4LCEBWWRHZ56HGVQ======

30 junio/19 $80'

ADI 2 prorr 2

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO DE COLOMBIA

CERTIFICACION

L I B E R T Y S E G U R O S S. A. certifica que las garantias contenidas en la poliza de cumplimiento (OFICIAL ENTIDADES ESTATALES)No 3023480 Anexo 2 expedida por la compañia en 2019-06-06 no expirara por falta de pago de la prima de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocacion unilateral por parte del tomador o de la compañia, de conformidad con lo previsto en el articulo 133 del Decreto 1510 de 2013.

TOMADOR/AFIANZADO : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.

N.I.T. : 826.002.585-2

VIGENCIA : 2019-02-28 / 2019-10-30

VALOR ASEGURADO : $16,000,000.00

Para constancia se firma en SOGAMOSO , el dia 06 del mes de Junio de 2019

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente E.S.E.

APROBACION GARANTIAS

QUIEN APRUEBA:

CARGO: Profesional Especializada III

FECHA DE APROBACION	DIA	MES	AÑO
	06	06	2019

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

0010720484400
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL

ANEXO DE MODIFICACION

Ciudad y fecha de expedicion SOGAMOSO - 2019-06-06
Vigencia Desde: 2019-02-28 -00:00 - Hasta: 2019-10-30 -24:00

Clave Intermediario
08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601

Afianzado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.

Asegurado Y Beneficiario: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Direccion CALLE 9 No.39-46 Piso 2 Ciudad: BOGOTA, D.C. Nit.: 900.959.048-4
TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015
Contrato No. 4183-2019

AMPARO		VR.ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP	8,000,000	2019-02-28 2019-10-30	8,437
CALIDAD DE LOS BIENES	COP	8,000,000	2019-02-28 2019-10-30	8,437
TOTAL VR.ASEGURADO COP		16,000,000.00		

PRIMA: COP 16,875 GASTOS: COP IVA: COP 3,206 VALOR A PAGAR: COP 20,081

T. CONTRATO B: SUMINISTRO Lugar de Ejecución: Dpto: BOGOTA Ciudad: SANTAFE DE BOGOTA D.C.

OBJETO DE LA MODIFICACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION NO. 02 PRORROGA NO. 03 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES A LA ORDEN DE SUMINISTROS NO. 4183 DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO POR EL TERMINO DE UN (1) MES CONTADO A PARTIR DEL 01 DE JUNIO DE 2019 HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2019. SE ADICIONA AL VALOR DE LA ORDEN LA SUMA DE $20.000.000, POR LO TANTO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CORRESPONDE A $80.000.000.00
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 11 N. 14-105 Tel. 707016
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicitelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA 307 7080.
EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

CONTRATISTA-AFIANZADO

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

LRPMYKG65Y4LCEBWWRHZ56HGVQ==

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACION

L I B E R T Y S E G U R O S S. A. certifica que las garantias contenidas en la poliza de cumplimiento (OFICIAL ENTIDADES ESTATALES)No 3023480 Anexo 2 expedida por la compañia en 2019-06-06 no expirara por falta de pago de la prima de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocacion unilateral por parte del tomador o de la compañia, de conformidad con lo previsto en el articulo 133 del Decreto 1510 de 2013.

TOMADOR/AFIANZADO : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.

N.I.T. : 826.002.585-2

VIGENCIA : 2019-02-28 / 2019-10-30

VALOR ASEGURADO : $16,000,000.00

Para constancia se firma en SOGAMOSO , el dia 06 del mes de Junio de 2019

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

GILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	LB	716756	1	1

Referencia de Pago
0020160156200
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ORIGINAL PAG.: 1

ANEXO DE PRORROGA DE VIGENCIA

Ciudad y fecha de expedicion
SOGAMOSO - 2019-07-04 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2019-02-28 00:00.- Hasta:2019-09-30 24.00. Fecha de Novedad 2019-05-04 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:570807605601

Asegurado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:570807605601
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: . BOGOTA, D.C.

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02 Poliza de Cumplimiento BO- 3023480

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE			PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	16,000,000.00 COP	10	% Minimo	1 SMMLV	10,208.00

PRIMA: COP 10,208.00 GASTOS: IVA: COP 1,940 VALOR A PAGAR: 12,148

OBJETO DE LA MODIFICACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EMITIDOS PARA EL CONTRATO NO. 4183 DE 2019:
* ADICIÓN NO.1, PRÓRROGA NO. 1 Y MODIFICACIÓN N°1 DEL 2 DE MAYO DER 2019, DONDE SE ADICIONA LA SUMA DE $30.000.000 Y SE PRORROGA EL CONTRATO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2019.
* ADICIÓN NO.2, PRÓRROGA NO. 3 DEL 27 DE MAYO DER 2019, DONDE SE ADICIONA LA SUMA DE $20.000.000 Y SE PRORROGA EL CONTRATO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2019.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACION ALGUNA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 11 N. 14-105 Tel. 707016
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

LRA7AY4YSUQ64LBT7I2CH3MYUY======

A01 2 prorr 2

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	LB	716756	1	1

Referencia de Pago
0020160156200
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ORIGINAL PAG.: 2

ANEXO DE PRORROGA DE VIGENCIA

Ciudad y fecha de expedicion
SOGAMOSO - 2019-07-04

Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2019-02-28 00:00.- Hasta:2019-09-30 24.00. Fecha de Novedad 2019-05-04 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:570807605601

Asegurado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:570807605601
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: .

BOGOTA, D.C.

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02 Poliza de Cumplimiento BO- 3023480

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
APR... GARANTIAS
QUIEN APRUEBA:
CARGO: Profesional Especializada III
FECHA DE APROBACIÓN: DÍA 04 MES 07 AÑO 2019

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

LRA7AY4YSUQ64LBT7I2CH3MYUY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	LB	716756	2	1

Referencia de Pago
0020160175200
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ORIGINAL PAG.: 1

ANEXO DE PRORROGA DE VIGENCIA

Ciudad y fecha de expedicion
SOGAMOSO - 2019-07-05

Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2019-02-28 00:00.- Hasta:2019-10-31 24.00. Fecha de Novedad 2019-07-05 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:570807605601

Asegurado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:570807605601
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: . BOGOTA, D.C.

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02 Poliza de Cumplimiento BO- 3023480

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE			PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	17,000,000.00 COP	10	% Minimo	1 SMMLV	10,000.00

PRIMA: COP 10,000.00 GASTOS: IVA: COP 1,900 VALOR A PAGAR: 11,900

OBJETO DE LA MODIFICACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA NO.03,ADICION NO.03 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES A LA ORDEN DE SUMINISTROS NO. 4183 DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO POR EL TERMINO DE UN (1) MES CONTADO A PARTIR DEL 01 DE JULIO DE 2019 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2019. SE ADICIONA AL VALOR DE LA ORDEN LA SUMA DE $5.000.000, POR LO TANTO EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CORRESPONDE A $85.000.000.00
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES ORDEN DE SUMINISTRO NO.4183-2019

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 11 N. 14-105 Tel. 707016
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

42QVUKDBFYG3ZGROGVY5WWC4HQ======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	LB	716756	2	1

Referencia de Pago
0020160175200
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ORIGINAL PAG.: 2

ANEXO DE PRORROGA DE VIGENCIA

Ciudad y fecha de expedicion
SOGAMOSO - 2019-07-05

Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2019-02-28 00:00.- Hasta:2019-10-31 24.00. Fecha de Novedad 2019-07-05 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:570807605601

Asegurado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:570807605601
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: .

BOGOTA, D.C.

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02 Poliza de Cumplimiento BO- 3023480

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

42QVUKDBFYG3ZGROGVY5WWC4HQ======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA