DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EXEL MEDICAL SAS
IDENTIFICACIÓN: NT 900127147
TELÉFONO: 7451529
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1500119235201
Certificado: 5 **N°** 005
Fecha de Expedición: 12/12/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	09/08/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	16/04/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	16/03/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	16/04/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Se Prorroga La Vigencia Segun Prorroga N°3 Y Adicion N°2 Al Documento De Condiciones Contractualesn°6056 De 2024 .CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
EXEL MEDICAL SAS	900127147	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
JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	4660513	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL	
Póliza de cumplimiento Asociada	No Registra
Ciudad de Expedición	BOGOTA D.C.
Localidad de Radicación	AVENIDA CHILE
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	22,000,000	10 %	2 COP
224 PATRONAL PERSONA	6,600,000	10 %	2 COP
225 PATRONAL VIGENCIA	13,200,000	10 %	2 COP
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	1,100,000		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	2,200,000		
PRIMA TOTAL			**$16,860**

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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:	$16,860
IVA PRIMA:	$3,203
TOTAL A PAGAR:	**$20,063**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$20,063**

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

Fernando Rincón

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

RIESGO 1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1500119235201
Certificado: 5 **N°:** 005
Fecha de Expedición: 11/08/2024

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EXEL MEDICAL SAS

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$16,860
IVA PRIMA:	$3,203
TOTAL A PAGAR	**$20,063**

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629809732957005.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$20,063**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629809732957005(3900)000000020063(96)20250430

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629809732957005

Póliza N°:	1500119235201
Valor efectivo:	
Banco:	
Cheque N°:	
Valor cheque:	

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda:1044189 **Bancolombia:64912** **Banco de Occidente:18659** **Grupo Éxito:4382**