DATOS ENVÍO
NOMBRE: JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS
DIRECCION: CL 94 # 64 10
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1500157925401
Certificado: 1 **N°:** 002
Fecha de Expedición: 20/03/2024

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LIMITADA
IDENTIFICACIÓN: 830018323-4
TELÉFONO: 3108504305 3108504305
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	20/06/2023 Día Mes Año — A las 00 horas	12/08/2025 Día Mes Año — A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	10/10/2024 Día Mes Año — A las 00 horas	12/08/2025 Día Mes Año — A las 24 horas

OBSERVACIONES: Modificacion De Datos Generales + Prórroga..CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	4660513 EXT: 3601	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
EMPRES SOCIAL DEL ESTADO
IBAGUE - TOLIMA
OFICINA JURIDICA
APROBACION POLIZA No. 1500157925401
FECHA. 26 Marzo 2024
FIRMADA:

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS SEGÚN CONTRATO NO. 2023 - 0425 REFERENTE A SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL EQUIPO HEMOCUE PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

NOTA
SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN PRORROGA N. 001 AL CONTRATO DE SUMINISTROS N. 20230425.

SE ACLARAN LAS VIGENCIA DE LAS COBERTURAS

COBERTURA	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	20/06/2023	12/02/2025
CALIDAD DE LOS BIENES SUM.	20/06/2023	12/08/2025

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1500120403001	CUMPLIMIENTO	10/10/2024	12/02/2025	$ 2,913,885	$ 10,000
1500120403001	CALIDAD DE LOS BIENES SUM	10/04/2025	12/08/2025	$ 8,741,656	$ 10,000
				TOTAL	$ 20,000

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:	$ 20,000
IVA PRIMA:	$ 3,800
TOTAL A PAGAR	$ 23,800

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Soportes de Póliza

Modificación - Anexo 2

Fecha expedición: 20/03/2024

Modificación - Anexo 1

Fecha expedición: 20/03/2024

Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 29/06/2023



P455-0

DATOS ENVÍO
NOMBRE: JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS
DIRECCION: CL 94 # 64 10
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LIMITADA
IDENTIFICACIÓN: 830018323-4
TELÉFONO: 3108504305 3108504305
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO
CERTIFICADO DE MODIFICACION
Póliza N°: 1500157925401
Certificado: 2 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 20/03/2024

	DESDE (Día Mes Año)	HASTA (Día Mes Año)
VIGENCIA DEL SEGURO	20/06/2023 (A las 00 horas)	12/08/2025 (A las 24 horas)
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	20/03/2024 (A las 00 horas)	12/08/2025 (A las 24 horas)

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

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	4660513 EXT: 3601	100%

DATOS DE LA PÓLIZA
CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Página 1 de 8

Tipo de Documento *

NIT

Número de Documento *

830018323

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

1500157925401

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Soportes de Póliza

Modificación - Anexo 2

Fecha expedición: 20/03/2024

Modificación - Anexo 1

Fecha expedición: 20/03/2024

Emisión - Anexo 0

Fecha expedición: 29/06/2023

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1500157925401** endoso **1** expedida el **20/03/2024** por un valor de **$ 23,800** 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 20 días del mes de Marzo de 2024.

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Pincipal N°: 1500157925401
Póliza N°: 1500120403001
Certificado: 1 **N°:** 002
Fecha de Expedición: 20/03/2024

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LIMITADA

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 20,000.00
IVA:	$ 3,800.00
TOTAL A PAGAR	$ 23,800.00
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opcion "Pago en Linea" e ingrese su numero de identificación.
- Pagina Web de Davivienda : Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629789319111002
- 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 Bogota 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Linea", sección "otros medios de pago".

Copia CLIENTE

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 23,800.00**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629789319111002(3900)000000023800(96)20241124

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629789319111002

Póliza Principal N°: 1500157925401
Póliza N°: 1500120403001
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

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 22/03/2024 Hora: 13:09:29
Jornada: Normal
Oficina: 4738
Terminal: CJ4738W101
Usuario: OKJ
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR - CO
Cuenta Convenio: **********9644
Código Convenio: 01044189
No. Referencia 1:
0629789319111002
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $23,800.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 657350
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 8300183234
Transacción exitosa en linea
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

DATOS ENVÍO
NOMBRE: JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS
DIRECCION: CL 94 # 64 10
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1500157925401
Certificado: 2 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 20/03/2024

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LIMITADA
IDENTIFICACIÓN: 830018323-4
TELÉFONO: 3108504305 3108504305
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	20/06/2023 Día Mes Año — A las 00 horas	12/08/2025 Día Mes Año — A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	20/03/2024 Día Mes Año — A las 00 horas	12/08/2025 Día Mes Año — A las 24 horas

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

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	4660513 EXT: 3601	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
EMPRES SOCIAL DEL ESTADO
IBAGUE - TOLIMA
OFICINA JURIDICA
APROBACION POLIZA No. 1500157925401-3
FECHA: 26 marzo 2024
APROBADO

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS SEGÚN CONTRATO NO. 2023 - 0425 REFERENTE A SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL EQUIPO HEMOCUE PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.

NOTA
SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN ADICION EN VALOR N. 001 AL CONTRATO DE SUMINISTROS N. 20230425.

SE ACLARAN LAS VIGENCIA DE LAS COBERTURAS

COBERTURA	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	20/06/2023	12/02/2025
CALIDAD DE LOS BIENES SUM.	20/06/2023	12/08/2025

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1500120403001	CUMPLIMIENTO	20/03/2024	12/02/2025	$ 4,370,798	$ 10,000
1500120403001	CALIDAD DE LOS BIENES SUM	20/03/2024	12/08/2025	$ 13,112,394	$ 13,415
				TOTAL	$ 23,415

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:	$ 23,415
IVA PRIMA:	$ 4,449
TOTAL A PAGAR	$ 27,864

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1500157925401** endoso **2** expedida el **20/03/2024** por un valor de **$ 27,864** 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 20 días del mes de Marzo de 2024.

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Pincipal N°: 1500157925401
Póliza N°: 1500120403001
Certificado: 2 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 20/03/2024

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: VITAL TECNOLOGIA MEDICA VITAL LIMITADA

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 23,415.00
IVA:	$ 4,449.00
TOTAL A PAGAR	$ 27,864.00
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opcion "Pago en Linea" e ingrese su numero de identificación.
- Pagina Web de Davivienda : Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629789319111003
- 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 Bogota 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Linea", sección "otros medios de pago".

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 27,864.00**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629789319111003(3900)000000027864(96)20240504

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629789319111003

Póliza Principal N°: 1500157925401
Póliza N°: 1500120403001
Valor efectivo :
Banco:
Cheque N°:
Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:
Davivienda: 1044189 **Bancolombia:** 84912 **Banco de Occidente:** 18659 **Grupo Éxito:** 4382

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 22/03/2024 Hora: 13:09:49
Jornada: Normal
Oficina: 4738
Terminal: CJ4738W101
Usuario: OKJ
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR - CO
Cuenta Convenio:**********9644
Código Convenio: 01044189
No. Referencia 1:
0629789319111003
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $27,864.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 162620
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 8300183234
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa en recibo