DATOS ENVÍO
NOMBRE: UNISEGUROS DEL CARIBE LTDA
DIRECCION:
CIUDAD: BARRANQUILLA-ATLANTICO

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1070000614601
Certificado: 2 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 23/12/2024

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CLINICA OFTALMOLOGIA UNIDAD LASER DEL ATLANTICO SA
IDENTIFICACIÓN: 890116783-7
TELÉFONO: 3781220 3506148746
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BARRANQUILLA

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	20/06/2024 Día Mes Año — A las 00 horas	26/10/2025 Día Mes Año — A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	26/06/2025 Día Mes Año — A las 00 horas	26/10/2025 Día Mes Año — A las 24 horas

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

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 02.	901541212-4

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 02.	901541212-4

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
UNISEGUROS DEL CARIBE LTDA		100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	26/06/2025	26/10/2025	$ 13,000,000	$ 10,833
CALIDAD DEL SERVICIO	26/06/2025	26/10/2025	$ 13,000,000	$ 10,833
			TOTAL	**$ 21,666**

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:	$ 21,666
IVA PRIMA:	$ 4,117
TOTAL A PAGAR	**$ 25,783**

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Pincipal N°: 1070000614601
Póliza N°: 1070000614601
Certificado: 2 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 23/12/2024

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CLINICA OFTALMOLOGIA UNIDAD LASER DEL ATLANTICO SA

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 21,666.00
IVA:	$ 4,117.00
TOTAL A PAGAR	**$ 25,783.00**
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 0629807139054003
- 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".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 25,783.00**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629807139054003(3900)000000025783(96)20250810

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629807139054003

Póliza Principal N°:	1070000614601
Póliza N°:	1070000614601
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

Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Pincipal N°: 1070000614601
Póliza N°: 1070000614601
Certificado: 2 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 23/12/2024

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CLINICA OFTALMOLOGIA UNIDAD LASER DEL ATLANTICO SA

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 21,666.00
IVA:	$ 4,117.00
TOTAL A PAGAR	**$ 25,783.00**
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 0629807139054003
- 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".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 25,783.00**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629807139054003(3900)000000025783(96)20250810

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629807139054003

Póliza Principal N°:	1070000614601
Póliza N°:	1070000614601
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

Página en blanco

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1070000614601** endoso **2** expedida el **23/12/2024** por un valor de **$ 25,783** 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 23 días del mes de Diciembre de 2024.



Firma Representante Legal



María Cristina Cardozo G.
Representante Legal
Clínica Unidad Laser del Atlántico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco