

DATOS ENVÍO

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



DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EXEL MEDICAL SAS
IDENTIFICACIÓN: 900127147-5
TELÉFONO: 7451529
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

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

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1500158029101
Certificado: 7 **N°:** 007
Fecha de Expedición: 08/01/2025

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE 09/08/2024 <small>Día Mes Año</small>	HASTA 16/06/2025 <small>Día Mes Año</small>
	A las 00 horas	A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	DESDE 16/05/2025 <small>Día Mes Año</small>	HASTA 16/06/2025 <small>Día Mes Año</small>
	A las 00 horas	A las 24 horas

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	900959048-4

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	900959048-4

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

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO , SEGÚN CONTRATO NO. 6056 - 2024 REFERENTE A : SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE LO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA LUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

ASEGURADO/BENEFICIARIO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA LUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT 900.959.048-4.

NOTA

LA PRESETE POLIZA SE EMITE EN FAVOR DE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN

NOTA

SE ACLARA EL NUMERO CONTRATO N. 6056-2024

NOTA

SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN PRORROGA N°3 Y ADICION N°2 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N°6056 DE 2024

SE ACLARAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS

CUMPLIMIENTO	DESDE 09/08/2024	HASTA 16/05/2025
CALIDAD DELSERVICIO	DESDE 09/08/2024	HASTA 16/05/2025
CALIDAD Y BUEN FUNCINA.	DESDE 09/08/2024	HASTA 16/05/2025

NOTA

SE PRORROGA VIGENCIA SEGUN PRORROGA N°4

SE ACLARAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS

CUMPLIMIENTO	DESDE 09/08/2024	HASTA 16/06/2025
CALIDAD DELSERVICIO	DESDE 09/08/2024	HASTA 16/06/2025
CALIDAD Y BUEN FUNCINA.	DESDE 09/08/2024	HASTA 16/06/2025



AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1500120494401	CUMPLIMIENTO	16/05/2025	16/06/2025	\$ 12,300,000	\$ 10,000
1500120494401	CALIDAD DEL SERVICIO	16/05/2025	16/06/2025	\$ 12,300,000	\$ 10,000
1500120494401	BUEN FUNCIONAMIENTO	16/05/2025	16/06/2025	\$ 12,300,000	\$ 10,000
				TOTAL	\$ 30,000

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:	\$ 30,000
IVA PRIMA:	\$ 5,700
TOTAL A PAGAR	\$ 35,700

Firma Representante Legal

Fernando Rincón

Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Principal N°: 1500158029101
Póliza N°: 1500120494401
Certificado: 7 N°: 007
Fecha de Expedición: 08/01/2025



MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opción "Pago en Línea" e ingrese su número de identificación.
- Página Web de Davivienda : Seleccione la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629809732947007
- 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".

Copia CLIENTE

Firma Representante Legal

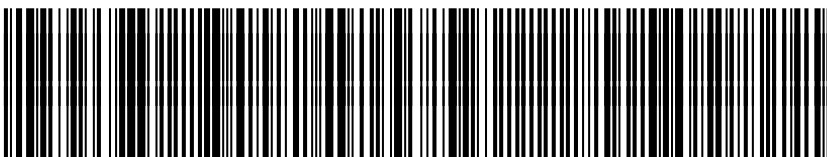
Página 1 de 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR \$ 35,700.00

PARA PAGO EN BANCOS



(415)7709998010260(8020)0629809732947007(3900)000000035700(96)20250630

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629809732947007

Póliza Principal N°: 1500158029101

Póliza N°: 1500120494401

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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Página en blanco



SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1500158029101** endoso **7** expedida el **08/01/2025** por un valor de **\$ 35,700** 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 8 días del mes de Enero de 2025.

Firma Representante Legal

Página en blanco