**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:** BIOTRENDS LABORATORIOS S A S
**IDENTIFICACIÓN:** NT 830101160
**TELÉFONO:** 3112093307
**DIRECCIÓN:** AV BOYACA # 64F 68
**CIUDAD:** BOGOTA, D.C.

**OBSERVACIONES:** Modificatorio.CERTIFICADO DE MODIFICACION

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

## CERTIFICADO DE MODIFICACION

**Póliza N°:** 1500119263601
**Certificado:** 4 **N°** 004
**Fecha de Expedición:** 17/02/2026

| | DESDE | HASTA |
|---|---|---|
| VIGENCIA DEL SEGURO | 18/07/2025 Día Mes Año — A las 00 Horas | 15/04/2026 Día Mes Año — A las 24 Horas |
| VIGENCIA DEL CERTIFICADO | 18/02/2026 Día Mes Año — A las 00 Horas | 15/04/2026 Día Mes Año — A las 24 Horas |

## ASEGURADOS

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | TIPO | TIPO ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| BIOTRENDS LABORATORIOS S A S | 830101160 | NT | ASEGURADO PRINCIPAL |
| SECRETARIA DISTRITAL INTEGRACIÓN SOCIAL | 899999061 | 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 | 284,700,000 COP | 10 % | 2 COP |
| 224 PATRONAL PERSONA | 85,410,000 COP | 10 % | 2 SMMLV |
| 225 PATRONAL VIGENCIA | 170,820,000 COP | 10 % | 2 SMMLV |
| 226 CONTRATISTA Y SUBCONTRAT | 284,700,000 COP | 10 % | 2 SMMLV |
| 227 GASTOS MEDICOS PERSONA | 14,235,000 COP | | |
| 228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA | 28,470,000 COP | | |
| 232 CONTAMINACION ACCIDENTAL | 284,700,000 COP | 10 % | 2 SMMLV |
| 237 CRUZADA | 170,820,000 COP | 10 % | 2 SMMLV |
| 238 BIENES BAJO CUIDADO TENE | 284,700,000 COP | 10 % | 2 SMMLV |
| 244 VEHI.PROPIOS Y NO VEHIC. | 85,410,000 COP | 10 % | 2 SMMLV |
| 245 VEHI.PROPIOS Y NO VIGEN. | 170,820,000 COP | 10 % | 2 SMMLV |
| **PRIMA TOTAL** | | | **$90,308** |

**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:** | $90,308 |
| **IVA PRIMA:** | $17,159 |
| **TOTAL A PAGAR:** | **$107,467** |
| **PERIODICIDAD DE PAGO:** | ANUAL |
| **PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:** | **$107,467** |

**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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

RIESGO 1

## CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

INDEMNIZAR LOS DANOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DANO FISICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DANOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.9151-2025 REFERENTE A CONTRATAR LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE ALIMENTOS ESPECIALIZADO PARA LA TOMA DE MUESTRAS, ANÁLISIS MICROBIOLOGICOS, Y EMISION DE RESULTADOS DE LOS ASPECTOS Y PARÁMETROS A MUESTREAR, CON EL FIN DE VERIFICAR LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y PREPARACIONES ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR LA SDIS

INDEMNIZAR LOS DANOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DANO FISICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DANOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.9151-2025 REFERENTE A CONTRATAR LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE ALIMENTOS ESPECIALIZADO PARA LA TOMA DE MUESTRAS, ANÁLISIS MICROBIOLOGICOS, Y EMISION DE RESULTADOS DE LOS ASPECTOS Y PARÁMETROS A MUESTREAR, CON EL FIN DE VERIFICAR LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y PREPARACIONES ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR LA SDIS

ASEGURADO ADICIONAL : SECRETARIA DISTRITAL INTEGRACION SOCIAL NIT. 899.9999.061

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**04/02/2026:
NOTA: SE TRASLADA VIGENCIA SEGUN MODIFICACION DEL 27 DE ENERO DE 2026.

******

NOTA: LA PRESENTE POLIZA CONTIENE LOS SIGUIENTES SUB AMAPAROS.

3.1. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DANO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

3.2. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAMATRIMONIALES.

3.3. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUI REQUERIDOS.

3.4. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.

3.5. COBERTURA EXPRESA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

NOTA: POR MEDIO DE LA PRESENTE SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ACEPTA Y RECONOCE EL FORMATO JUSTIFICACION DE MODIFICACIONES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRACTUALES DEL CONTRATO N°9151-2025, DONDE SE REALIZA PRORROGA DE VIGENCIA HASTA EL 15/07/2026.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

**Póliza N°:** 1500119263601
**Certificado:** 4 **N°:** 004
**Fecha de Expedición:** 16/07/2025

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

## DATOS DEL TOMADOR

**NOMBRE:** BIOTRENDS LABORATORIOS S A S

## $ VALORES A PAGAR

| | |
|---|---|
| **VALOR DE LA PRIMA:** | $90,308 |
| **IVA PRIMA:** | $17,159 |
| **TOTAL A PAGAR** | **$107,467** |

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 0629829313556004.
- 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".

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

Firma Representante Legal



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

---

## Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**TOTAL A PAGAR** **$107,467**

**PARA PAGO EN BANCOS**

(415)7709998010260(8020)0629829313556004(3900)000000107467(96)20260404

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

**REFERENCIA** 0629829313556004

**Póliza N°:** 1500119263601

**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**