seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.05.25 10:06:03 -05:00

Código de Seguridad: TXNeh2MTXLuYTGX5lGLhQg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100301784	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	72943379	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	28/12/2023	24:00 Horas Del	31/01/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	PRODUCTOS ROCHE SA	**No. DOC. IDENTIDAD**	860003216-8
DIRECCIÓN	CARRERA 14 NO. 93 - 68 PISO 6 EDIFICIO CORTEZZA 93	**TELÉFONO**	4178860
ASEGURADO	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**No. DOC. IDENTIDAD**	830040256-0
DIRECCIÓN	TV 3C # 49 02	**TELÉFONO**	6013486868
BENEFICIARIO	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**No. DOC. IDENTIDAD**	830040256-0
DIRECCIÓN	TV 3C # 49 02	**TELÉFONO**	6013486868

OBJETO DE CONTRATO

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION 2 ADICION 2 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRTAO AJUSTANDO LOS AMPAROS CONTRATADOS.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.497-2023 , CUYO OBJETO ES

SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL PROCESAMIENTO INTEGRAL DE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS, INMUNOHISTOQUIMICA AUTOMATIZADA-MANUAL, CITOMETRIA DE FLUJO, AUTOPSIAS, ESTUDIOS MOLECULARES Y GENÉTICA PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LOTE NO. 1 INMUNOHISTOQUIMICA.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 19/05/2026	24:00 Horas Del 31/01/2027	276.382.581,20	55.766,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 19/05/2026	24:00 Horas Del 31/01/2027	276.382.581,20	55.766,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 19/05/2026	24:00 Horas Del 31/01/2027	276.382.581,20	55.766,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 829.147.743,60	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS	CORREDOR	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	167.298,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	167.298,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	31.787,00
TOTAL A PAGAR	$	199.085,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 25/05/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Firmado por:
Rodrigo Gomez
2DC2F3D0178424...
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100301784	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	72943379	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	25/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	28/12/2023	24:00 Horas Del	31/01/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

A) LAS PÓLIZAS NO EXPIRARÁN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O REVOCATORIA UNILATERAL.
B) QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.
C) QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100301784** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **PRODUCTOS ROCHE SA** Asegurado o Beneficiario: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL / HOSPITAL MILITAR CENTRAL ,** expedida por la Compañía en **25/05/2026,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BOGOTA a los **25** días del mes **MAYO** del año **2026.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	72943379

Fecha de Facturación	25/05/2026	
MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	NB-100301784	
Periodo Facturado	28/12/2023	31/01/2027

Fecha Límite de Pago	24/06/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	167.298,00
IVA	31.787,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	199.085,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	PRODUCTOS ROCHE SA
CARRERA 14 NO. 93 - 68 PISO 6	860003216
Intermediario	CORRECOL CORREDORES

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	72943379

Fecha de Facturación	25/05/2026	
MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	NB-100301784	
Periodo Facturado	28/12/2023	31/01/2027

Fecha Límite de Pago	24/06/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	167.298,00
IVA	31.787,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	199.085,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	PRODUCTOS ROCHE SA
CARRERA 14 NO. 93 - 68 PISO 6	860003216
Intermediario	CORRECOL CORREDORES

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000729433 79(3900)000000199085(96)20260624

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072943379(3900)000000199085(96)20260624

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 472 La Red Postal de Colombia

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

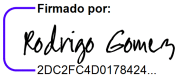
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado de finalización

Identificador del sobre: 9245A083-7531-8086-83A5-83726AEA94F7
Estado: Completado
Asunto: POLIZA ADICIÓN 02 HOSPITAL MILITAR
Sobre de origen:
Páginas del documento: 5
Firmas: 1
Autor del sobre:
Páginas del certificado: 5
Iniciales: 0
GONZALEZ POVEDA YANNETH YAMIR
Firma guiada: Activado
Grenzacherstrasse 124
Sello del identificador del sobre: Activado
Basel, Basel-Stadt 4070
Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco
yanneth.gonzalez@roche.com
Dirección IP: 45.65.234.113

Seguimiento de registro

Estado: Original
25/05/2026 15:12:02
Titular: GONZALEZ POVEDA YANNETH YAMIR
yanneth.gonzalez@roche.com
Ubicación: DocuSign

Eventos de firmante	Firma	Fecha y hora
Rodrigo Gomez Rodrigo.gomez@roche.com general manager Roche dx General Manager Nivel de seguridad: Correo electrónico, Autenticación de cuenta (ninguna)	Firmado por:  2DC2FC4D0178424... Adopción de firma: Estilo preseleccionado Utilizando dirección IP: 186.154.32.169	Enviado: 25/05/2026 15:13:13 Visto: 25/05/2026 17:17:46 Firmado: 25/05/2026 17:28:05

Divulgación de firma y Registro electrónicos:
Aceptado: 25/05/2026 17:17:46
ID: 471ca8fc-1120-4069-8710-68989fea758a

Eventos de firmante en persona	Firma	Fecha y hora

Eventos de entrega al editor	Estado	Fecha y hora

Eventos de entrega al agente	Estado	Fecha y hora

Eventos de entrega al intermediario	Estado	Fecha y hora

Eventos de entrega certificada	Estado	Fecha y hora

Eventos de copia de carbón	Estado	Fecha y hora
CONTRACT MANAGEMENT colombia.contractmanagement@roche.com Nivel de seguridad: Correo electrónico, Autenticación de cuenta (ninguna)	**Copiado**	Enviado: 25/05/2026 17:28:07
Laura Corzo laura.corzo@roche.com Nivel de seguridad: Correo electrónico, Autenticación de cuenta (ninguna)	**Copiado**	Enviado: 25/05/2026 17:28:08

Divulgación de firma y Registro electrónicos:
No se ofreció a través de Docusign

Divulgación de firma y Registro electrónicos:
Aceptado: 27/01/2026 19:04:36
ID: c5862999-132c-41f9-b15f-fa6a00869a7a
Nombre de la empresa: F. Hoffmann-La Roche Ltd

Eventos del testigo	Firma	Fecha y hora

Eventos de notario	Firma	Fecha y hora

Resumen de eventos del sobre	Estado	Marcas de tiempo
Sobre enviado	Con hash/cifrado	25/05/2026 15:13:13
Certificado entregado	Seguridad comprobada	25/05/2026 17:17:46
Firma completada	Seguridad comprobada	25/05/2026 17:28:05
Completado	Seguridad comprobada	25/05/2026 17:28:08

Eventos del pago	Estado	Marcas de tiempo

Divulgación de firma y Registro electrónicos

Divulgación de firma y Registro electrónicos creada el: 15/01/2020 5:10:43
Las partes acuerdan: Rodrigo Gomez, Laura Corzo

GUÍA PARA EL USO DEL SISTEMA DOCUSING PARA LA FIRMA ELECTRÓNICA CON F. HOFFMANN-LA ROCHE Y OTRAS COMPAÑÍAS DEL GRUPO ROCHE

AVISO LEGAL

Al incluir mi firma electrónica en este acuerdo, consiento expresamente el uso de los medios electrónicos para la contratación electrónica y entiendo que mi firma tendrá el mismo efecto jurídico vinculante que la firma manuscrita.

Asimismo, confirmo que la dirección de correo electrónico que estoy usando es válida para ser notificado e identificado electrónicamente, por ejemplo, a través del sistema Docusign, y/o para identificarme como firmante del acuerdo. Debiendo informar a Roche en el caso de que mi dirección de correo electrónico cambie.

NOTIFICACIONES PARA EL USUARIO

Ocasionalmente, F. Hoffmann-La Roche y las compañías del Grupo Roche (en adelante referido como nosotros, nuestros o la Compañía) podemos estar obligados por ley a enviarle ciertos avisos o publicaciones por escrito. A continuación, se describen los términos y condiciones para el envío dichos avisos y publicaciones electrónicamente a través del sistema de firma electrónica DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, lea detenidamente la información que se incluye a continuación y, si resultaran de su satisfacción, acepte estos términos y condiciones y confirme su consentimiento haciendo clic en el botón "Acepto" al final de este documento.

Consecuencias de cambiar de opinión

Para indicarnos que está cambiando de opinión, debe retirar su consentimiento utilizando el formulario de "Retirada de Consentimiento" de DocuSign en la página de firma de un documento de DocuSign en lugar de firmarlo. Esto nos indicará que ha retirado su consentimiento para recibir avisos y publicaciones requeridas por nuestra parte electrónicamente y que ya no podrá usar el sistema DocuSign para recibir los avisos y consentimientos requeridos electrónicamente por nosotros o para firmar electrónicamente nuestros documentos.

Todos los avisos y publicaciones se le enviarán electrónicamente

A menos que nos indique lo contrario de acuerdo con los procedimientos descritos en este documento, le proporcionaremos electrónicamente a través del sistema DocuSign todos los avisos, publicaciones, autorizaciones, reconocimientos y otros documentos requeridos que deben proporcionarse o ponerse a su disposición durante el curso de nuestra relación con usted. Para reducir la posibilidad de que usted, por descuido, no reciba ninguna notificación o publicación,

preferimos proporcionarle todos los avisos y publicaciones requeridos por el mismo método y a la misma dirección que nos ha proporcionado. Por lo tanto, puede recibir todas las publicaciones y avisos electrónicamente o en formato de papel a través del sistema de entrega de correo en papel. Si no está de acuerdo con este proceso, por favor háganos saber cómo se describe más abajo. También vea el párrafo inmediatamente anterior que describe las consecuencias de su elección de no recibir electrónicamente los avisos y publicaciones.

Cómo contactar con nosotros

Puede ponerse en contacto con nosotros para informarnos sobre posibles cambios en cómo podemos contactar electrónicamente con usted, para solicitarnos determinada información sobre nosotros y para retirar su consentimiento previo para recibir avisos y publicaciones electrónicas. Para hacer esto contacte al remitente que le envió la comunicación.

Para notificarnos su nueva dirección de correo electrónico

Para informarnos de un cambio en su dirección de correo electrónico donde deberíamos enviarle avisos y publicaciones electrónicamente, debe enviarnos un mensaje de correo electrónico al remitente que le envió la comunicación y en el cuerpo de dicha solicitud debe indicar: su dirección de correo electrónico anterior, su nueva dirección de correo electrónico. No requerimos ninguna otra información suya para cambiar su dirección de correo electrónico.

Además, debe notificar a DocuSign, Inc. para que su nueva dirección de correo electrónico se refleje en su cuenta de DocuSign siguiendo el proceso para cambiar el correo electrónico en el sistema DocuSign.

Para retirar su consentimiento

Para informarnos que ya no desea recibir avisos ni publicaciones futuras en formato electrónico, puede rechazar firmar un documento desde su sesión de DocuSign, y en la página siguiente, marcar la casilla que indica que desea retirar su consentimiento.

Reconocimiento de su acceso y consentimiento para recibir notificaciones electrónicamente

Para confirmar que puede acceder a esta información electrónicamente, que será similar a otros avisos y publicaciones electrónicos que le proporcionaremos, por favor verifique que ha podido leer esta publicación electrónica y que también ha podido imprimir en papel o guardar electrónicamente esta página para su futura referencia y acceso o que ha podido enviar esta publicación por correo electrónico y dar su consentimiento a una dirección donde podrá imprimir en papel o guardarla para su futura referencia y acceso. Además, si acepta recibir avisos y publicaciones exclusivamente en formato electrónico en los términos y condiciones descritos anteriormente, háganoslo saber haciendo clic en el botón "Acepto" a continuación.

Al marcar la casilla "Acepto", confirmo que:

- Puedo acceder y leer este documento electrónico CONSENTIMIENTO A LA RECEPCIÓN ELECTRÓNICA DE PUBLICACIONES ELECTRÓNICAS DEL CLIENTE; y

- Puedo imprimir en papel la publicación o guardar o enviar la publicación a un lugar donde puedo imprimirla, para referencia futura y acceso; y

- Hasta que o a menos que notifique al propietario de la cuenta como se describe anteriormente, doy mi consentimiento para recibir exclusivamente por medios electrónicos todos los avisos, publicaciones, autorizaciones, reconocimientos y otros documentos que el propietario de la cuenta debe proporcionar o poner a mi disposición durante el curso de mi relación con ustedes.

- Reconozco la información incluida en la DocuSign Privacy Policy.