DATOS ENVÍO
NOMBRE: LM INSTRUMENTS S.A
DIRECCION: CRA 68D 25B 86 OF 518
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1522124000401
Certificado: 17 **N°:** 016
Fecha de Expedición: 25/09/2023

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	31/01/2023 Día Mes Año — A las 00 horas	01/03/2024 Día Mes Año — A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	31/01/2024 Día Mes Año — A las 00 horas	01/03/2024 Día Mes Año — A las 24 horas

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LM INSTRUMENTS S.A
IDENTIFICACIÓN: 800077635-1
TELÉFONO: 4272000 3108836711
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA

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

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	900959051-7

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	900959051-7

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELEFONO	% DE PART.
AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA		100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Fecha: 28 SEP 2023
Revisado: Clemencia Montero P.
Aprobado: H. Jovana Rojas
Firma:
Cargo: Directora de Contratación.

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02-BS-0169-2022 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

TOMADOR / AFIANZADO:
LM INSTRUMENTS, S.A
NIT. 800.077.635-1

ASEGURADO / BENEFICARIO:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT. 900.959.051-7

*****

NOTA.
SE AJUSTA VIGENCIA SEGUN FECHA DE INICIO 27/01/2023, DE A OTROSI NO. 8 DE PRORROGA.

COBERTURAS	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	27/01/2023	01/03/2024
BUEN FUNCIONAMIENTO DE BIENES	27/01/2023	01/03/2024

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1522123773601	CUMPLIMIENTO	31/01/2024	01/03/2024	$ 29,172,135	$ 10,000
1522123773601	BUEN FUNCIONAMIENTO	31/01/2024	01/03/2024	$ 29,172,135	$ 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

Firma Representante Legal LM

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

Póliza a la cual pertenece
N° 152212400 -01

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1522124000401** endoso **17** expedida el **25/09/2023** 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 25 días del mes de Septiembre de 2023.

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: LM INSTRUMENTS S.A
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1522121591101
Certificado: 16 **N°** 015
Fecha de Expedición: 25/09/2023

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	04/01/2023 Día Mes Año — A las 00 Horas	31/01/2024 Día Mes Año — A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	31/12/2023 Día Mes Año — A las 00 Horas	31/01/2024 Día Mes Año — A las 24 Horas

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LM INSTRUMENTS S.A
IDENTIFICACIÓN: NT 800077635
TELÉFONO: 4272000 3108836711
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA

OBSERVACIONES: Se Ajusta Vigenciasacorde Con Otrosí No. 8 De Prórroga Al Contrato De Suministro No. 02-Bs-0169-2022, .CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACION	TIPO	TIPO ASEGURADO
LM INSTRUMENTS S.A	800077635	NT	ASEGURADO PRINCIPAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO	900959051	NT	ASEGURADO ADICIONAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACION	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELEFONO	% DE PART
AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA	0	100%

Fecha: 28 SEP 2023
Revisado: Yamancia Quintero P.
Aprobado: H. Lozano Rojas
Firma:
Cargo: Director de Contratación

DATOS DE LA PÓLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL

Póliza de cumplimiento Asociada	No Registra
Ciudad de Expedición	BOGOTA D.C.
Localidad de Radicación	CHICO
Dirección de predio asegurado	DIRECCION RIESGO 1

AMPAROS

COBERTURA	LIMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIÓ	58,344,270	10 %	1 SMMLV
PRIMA TOTAL			$50.00

Código de Clausulado que aplica: 07/03/2022-1327-P-06-RC-0000000000017-D001 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

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:	$50,000
IVA PRIMA:	$9,500
TOTAL A PAGAR:	**$59,500**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	$59.500

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

Firma Representante Legal LM

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

RIESGO 1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación: