DATOS ENVÍO
NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
DIRECCION: CRA 68D 25B 86 OF 518
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1522124000401
Certificado: 26 **N°:** 025
Fecha de Expedición: 26/03/2024

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

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	31/01/2023 Día Mes Año — A las 00 horas	31/08/2024 Día Mes Año — A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	31/07/2024 Día Mes Año — A las 00 horas	31/08/2024 Día Mes Año — A las 24 horas

ASEGURADO

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

BENEFICIARIOS

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

DATOS DEL ASESOR

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

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Fecha: 4 ABR 2024
Revisado: Eleonora Quintero P.
Aprobado: M. Lorena Rojas U.
Firma:
Cargo: Directora de Contratación

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

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 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES 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 ACUERDO A OTROSI NO. 13 DE PRORROGA..

COBERTURAS	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	27/01/2023	31/08/2024
BUEN FUNCIONAMIENTO DE BIENES	27/01/2023	31/08/2024

***

Seguros Comerciales Bolívar S.A

Póliza a la cual accede
N°:1522124000401

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1522123773601	CUMPLIMIENTO	31/07/2024	31/08/2024	$ 37,088,535	$ 10,000
1522123773601	BUEN FUNCIONAMIENTO	31/07/2024	31/08/2024	$ 37,088,535	$ 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 S.A.

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

Póliza a la cual accede
N°:1522124000401

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1522124000401** endoso **26** expedida el **26/03/2024** 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 26 días del mes de Marzo de 2024.

Firma Representante Legal

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

DATOS DEL TOMADOR

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1522121591101
Certificado: 25 **N°** 023
Fecha de Expedición: 27/03/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	04/01/2023 Día Mes Año, A las 00 Horas	30/07/2024 Día Mes Año, A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	30/06/2024 Día Mes Año, A las 00 Horas	30/07/2024 Día Mes Año, A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Se Prorroga Vigencia Segun Otrosi N. 13 Al Cto.CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

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

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

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

DATOS DE LA PÓLIZA

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

Fecha: 4 ABR 2024
Revisado: Clemencia Quintero P.
Aprobado: H. Lorenzo Bravo V.
Firma:
Cargo: Directora de Contratación

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR Y OPERACIO	74,177,070	10 %	1 SMMLV
PRIMA TOTAL			**$13,412**

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:	$13,412
IVA PRIMA:	$2,548
TOTAL A PAGAR:	**$15,960**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$15,960**

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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

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 N°02-BS-0169-2022 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

TOMADOR / AFIANZADO:
LM INSTRUMENTS S.A
NIT. 800077635-1

ASEGURADO / BENEFICARIO:
SUBRED INTEGRADA DE SERVIOC SDE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT. 900959051-7