DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

DATOS DEL TOMADOR

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

OBSERVACIONES: Se Prorroga Vigencia Segun Otrosi N . 3 Al Cto .CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003000756001
Certificado: 6 **N°** 007
Fecha de Expedición: 29/08/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	07/06/2024 Día Mes Año, A las 00 Horas	30/12/2024 Día Mes Año, A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	30/11/2024 Día Mes Año, A las 00 Horas	30/12/2024 Día Mes Año, A las 24 Horas

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

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	18,860,848	10 %	1 SMMLV
PRIMA TOTAL			**$10,000**

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

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:	$10,000
IVA PRIMA:	$1,900
TOTAL A PAGAR:	$11,900
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	$11,900

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 DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0036 2024 DE FECHA 7 DE JUNIO DE 2024 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0036 2024 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., Y LM INSTRUMENTS S.A. CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

NOTA:
SE AJUSTA VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI NO. 3 DE PRORROGA Y ADICION AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0036 2024.

SE PRORROGA VIGENCIA SEGUN OTROSI NO. 3 DE PRORROGA Y ADICION AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0036 2024.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO

DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA

DATOS DEL TOMADOR

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

OBSERVACIONES: Se Ajusta Valor Asegurado Segun Otrosi N. 3 .CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003000756001
Certificado: 5 **N°** 006
Fecha de Expedición: 29/08/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	07/06/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	30/11/2024 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	23/08/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	30/11/2024 (Día Mes Año) A las 24 Horas

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

VIGILADO

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	18,860,848	10 %	1 SMMLV
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	943,042		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	1,886,085		
PRIMA TOTAL			**$10,000**

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

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:	$10,000
IVA PRIMA:	$1,900
TOTAL A PAGAR:	$11,900
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	$11,900

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 DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0036 2024 DE FECHA 7 DE JUNIO DE 2024 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0036 2024 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., Y LM INSTRUMENTS S.A. CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

NOTA:
SE AJUSTA VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSÍ NO. 3 DE PRÓRROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02 BS 0036 2024.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO