

DATOS ENVÍO

NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA

DIRECCION:

CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA



DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LM INSTRUMENTS S.A

IDENTIFICACIÓN: 800077635-1

TELÉFONO: 4272000 3108836711

DIRECCIÓN:

CIUDAD: BOGOTA

OBSERVACIONES: Modificacion De Datos Generales + Vr.
Asegurado..CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003002554901

Certificado: 2 N°: 003

Fecha de Expedición: 31/10/2024

VIGENCIA
DEL SEGURO

DESDE

31/05/2024

Día Mes Año

HASTA

31/12/2025

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

VIGENCIA
DEL
CERTIFICADO

DESDE

31/10/2024

Día Mes Año

HASTA

31/12/2025

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	891800231 -0

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	891800231 -0

DATOS DEL ASESOR

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

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES



OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO Y LA CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS SEGÚN CONTRATO DE SUMINISTROS NO. 458-2024 REFERENTE A SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (DISPOSITIVOS MÉDICOS) PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

ASEGURADO/BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA NIT 891.800.231-0

NOTA:

SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y VALOR DE LAS COBERTURAS DE ACUERDO A LA PRÓRROGA NO.1 Y ADICIÓN NO.1 - CTO 458-2024.

COBERTURA	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	31/05/2024	01/05/2025
CALIDAD DE LOS BIENES	31/05/2024	31/12/2025



AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1003180320601	CUMPLIMIENTO	31/10/2024	01/05/2025	\$ 24,062,247	\$ 10,000
1003180320601	CALIDAD DE LOS BIENES SUM	31/10/2024	31/12/2025	\$ 24,062,247	\$ 14,020
TOTAL					\$ 24,020

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:	\$ 24,020
IVA PRIMA:	\$ 4,564
TOTAL A PAGAR	\$ 28,584

Firma Representante Legal

Firma Representante Legal LM





SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1003002554901** endoso **2** expedida el **31/10/2024** por un valor de **\$ 28,584** 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 31 días del mes de Octubre de 2024.

Firma Representante Legal

DATOS ENVÍO

NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
DIRECCION:
CIUDAD: BOGOTA-BOGOTA



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003002554901
Certificado: 1 N°: 002
Fecha de Expedición: 31/10/2024

VIGENCIA DEL SEGURO

DESDE

31/05/2024

Día Mes Año

HASTA

31/12/2025

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

VIGENCIA DEL CERTIFICADO

DESDE

07/03/2025

Día Mes Año

HASTA

31/12/2025

Día Mes Año

A las 00 horas

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	IDENTIFICACIÓN
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	891800231 -0

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	891800231 -0

DATOS DEL ASESOR

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

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO Y LA CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS SEGÚN CONTRATO DE SUMINISTROS NO. 458-2024 REFERENTE A SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (DISPOSITIVOS MÉDICOS) PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DIVERSAS PATOLOGÍAS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

ASEGURADO/BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA NIT 891.800.231-0

NOTA:

SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE ACUERDO A LA PRÓRROGA NO.1 Y ADICIÓN NO.1 - CTO 458-2024.

COBERTURA	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	31/05/2024	01/05/2025
CALIDAD DE LOS BIENES	31/05/2024	31/12/2025



AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1003180320601	CUMPLIMIENTO	07/03/2025	01/05/2025	\$ 16,050,909	\$ 10,000
1003180320601	CALIDAD DE LOS BIENES SUM	07/11/2025	31/12/2025	\$ 16,050,909	\$ 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

\$ 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 BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1003002554901** endoso **1** expedida el **31/10/2024** 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 31 días del mes de Octubre de 2024.

Firma Representante Legal