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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

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

OBSERVACIONES: Se Expide Anexo Aclaratoriosegun Otrosi N. 5 Al Cto .CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003000756001
Certificado: 9
Fecha de Expedición: 07/11/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	07/06/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	31/03/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	24/09/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	31/03/2025 (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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-2K1OQUS-93K4KA3_JFSUULVAN0DZVXU_QBVAQMBXCRC

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	24,857,848	10 %	1 SMMLV
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	1,242,892		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	2,485,785		

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:	$0
IVA PRIMA:	$0
TOTAL A PAGAR:	**$0**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-2K1OQUS-93K4KA3_JFSUULVAN0DZVXU_QBVAQMBXCRC

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.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-2K1OQUS-93K4KA3_JFSUULVAN0DZVXU_QBVAQMBXCRC

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

NOTA:

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA RECONOCE Y ACEPTA EL OTROSI N. 5

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-2K1OQUS-93K4KA3_JFSUULVAN0DZVXU_QBVAQMBXCRC