DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
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 Prorroga Vigencia Segun Otrosi N. 4 Al Cto .CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003000762101
Certificado: 6 **N°** 007
Fecha de Expedición: 19/11/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	21/08/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	15/04/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	15/02/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	15/04/2025 (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 NORTE	900971006	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-GS9EL-IAECBD5HCVA9FOAMPVGQ3XMERZRYZPYTWQ8Z0

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	49,307,702	10 %	1 COP
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	2,465,385		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	4,930,770		
PRIMA TOTAL			**$88,133**

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:	$88,133
IVA PRIMA:	$16,745
TOTAL A PAGAR:	**$104,878**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$104,878**

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-GS9EL-IAECBD5HCVA9FOAMPVGQ3XMERZRYZPYTWQ8Z0

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 NO. CS BYS 081-2024, REFERENTE A SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉD ICO QUIRÚ RGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA LUD NORTE E. S. E

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA LUD NORTE E. S. E
NIT: 900.971.006-4

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-GS9EL-IAECBD5HCVA9FOAMPVGQ3XMERZRYZPYTWQ8Z0

DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003000762101
Certificado: 5 **N°** 006
Fecha de Expedición: 18/11/2024

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	21/08/2024 Día Mes Año A las 00 Horas	15/02/2025 Día Mes Año A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	31/01/2025 Día Mes Año A las 00 Horas	15/02/2025 Día Mes Año A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Se Aumenta Valor Asegurado Segunotrosi N. 4 .CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
LM INSTRUMENTS S.A	800077635	NT	ASEGURADO PRINCIPAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	900971006	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-GS9EL-IAECBD5HCVA9FOAMPVGQ3XMERZRYZPYTWQ8Z0

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	49,307,702	10 %	1 COP
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	2,465,385		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	4,930,770		
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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-GS9EL-IAECBD5HCVA9FOAMPVGQ3XMERZRYZPYTWQ8Z0

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

RIESGO 1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. CS BYS 081-2024, REFERENTE A SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉD ICO QUIRÚ RGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA LUD NORTE E. S. E

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA LUD NORTE E. S. E
NIT: 900.971.006-4

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-GS9EL-IAECBD5HCVA9FOAMPVGQ3XMERZRYZPYTWQ8Z0