DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003000766601
Certificado: 8 **N°** 009
Fecha de Expedición: 06/03/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	19/09/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	15/07/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	15/06/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	15/07/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Se Prorroga Vigencia Segun Otrosi 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-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	5,029,287	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

RIESGO 1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

* * ACTIVIDAD ASEGURADA * *

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 115-2024, REFERENTE A SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MATERIAL MÉDICO QUIR ÚRGICO DE ACUERDO AL ANEXO TÉCNICO NO. 4, PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAL UD NORTE E.S.E

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

ASEGURADO ADICIONAL

PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA SE CONSIDERA A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMO ASEGURADO ADICIONAL, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR AQUELLOS

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

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

DANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADOS DE ESTE, QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA, EXCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD PROPIA DE LOS ASEGURADOS ADICIONALES.

BENEFICIARIO ADICIONAL

PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA, SE CONSIDERA A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMO BENEFICIARIO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO PUEDA CONSIDERARSE COMO TERCERO BAJO LA LEY APLICABLE, EXCLUYENDO, CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O PROFESIONAL Y EXCLUSIVAMENTE PARA AQUELLOS DANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADO DE ESTE, QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPLIA LA VIGENCIA DE ACUERDO CON LA PRORROGA 1 DEL PRESENTE CONTRATO:

VIGENCIA: DESDE 19/09/2024 HASTA 28/02/2025

**10/12/2024:
NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPLIA LA VIGENCIA DE ACUERDO CON LA PRORROGA 2 DEL PRESENTE CONTRATO:

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

VIGENCIA: DESDE 19/09/2024 HASTA 15/04/2025

NOTA: SE REALIZA AUMENTO DE $ 13.200.000 DE ACUERDO CON LA PRORROGA 2 DEL PRESENTE CONTRATO.

**16/01/2025:
NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPLIA LA VIGENCIA DE ACUERDO CON LA PRORROGA 3 DEL PRESENTE CONTRATO:

VIGENCIA: DESDE 19/09/2024 HASTA 28/05/2025

NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPLIA LA VIGENCIA DE ACUERDO CON EL OTROSI N. 4 DEL PRESENTE CONTRATO:

VIGENCIA: DESDE 19/09/2024 HASTA 15/07/2025

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003000766601
Certificado: 7 **N°** 008
Fecha de Expedición: 03/03/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	19/09/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	15/06/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	28/05/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	15/06/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Se Prorroga Vigencia Segun Otrosi N.4 Al Contrato .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-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	5,029,287	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

RIESGO 1

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

* * ACTIVIDAD ASEGURADA * *

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 115-2024, REFERENTE A SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MATERIAL MÉDICO QUIR ÚRGICO DE ACUERDO AL ANEXO TÉCNICO NO. 4, PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAL UD NORTE E.S.E

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

ASEGURADO ADICIONAL

PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA SE CONSIDERA A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMO ASEGURADO ADICIONAL, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR AQUELLOS

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

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

DANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADOS DE ESTE, QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA, EXCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD PROPIA DE LOS ASEGURADOS ADICIONALES.

BENEFICIARIO ADICIONAL

PARA EFECTOS DE ESTA POLIZA, SE CONSIDERA A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE APARECE EN LA PRESENTE POLIZA COMO BENEFICIARIO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO PUEDA CONSIDERARSE COMO TERCERO BAJO LA LEY APLICABLE, EXCLUYENDO, CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O PROFESIONAL Y EXCLUSIVAMENTE PARA AQUELLOS DANOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EJERCICIO DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE LAS PARTES PERO NO DERIVADO DE ESTE, QUE AMPARA LA PRESENTE POLIZA.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPLIA LA VIGENCIA DE ACUERDO CON LA PRORROGA 1 DEL PRESENTE CONTRATO:

VIGENCIA: DESDE 19/09/2024 HASTA 28/02/2025

**10/12/2024:
NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPLIA LA VIGENCIA DE ACUERDO CON LA PRORROGA 2 DEL PRESENTE CONTRATO:

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

VIGENCIA: DESDE 19/09/2024 HASTA 15/04/2025

NOTA: SE REALIZA AUMENTO DE $ 13.200.000 DE ACUERDO CON LA PRORROGA 2 DEL PRESENTE CONTRATO.

**16/01/2025:
NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPLIA LA VIGENCIA DE ACUERDO CON LA PRORROGA 3 DEL PRESENTE CONTRATO:

VIGENCIA: DESDE 19/09/2024 HASTA 28/05/2025

NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPLIA LA VIGENCIA DE ACUERDO CON EL OTROSI N. 4 DEL PRESENTE CONTRATO:

VIGENCIA: DESDE 19/09/2024 HASTA 15/06/2025

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zoho Sign Document ID: 2EEE9720-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: AORA ASESORES EN SEGUROS LIMITADA
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1003000766601
Certificado: 6 **N°** 007
Fecha de Expedición: 03/03/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	19/09/2024 (Día Mes Año) A las 00 Horas	28/05/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	16/01/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	28/05/2025 (Día Mes Año) A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Se Aumenta Valor Asegurado Segun Otrosi 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-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	5,029,287	10 %	1 SMMLV
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	251,464		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	502,929		
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-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU

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 115-2024, REFERENTE A SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MATERIAL MÉD ICO QUIR ÚRGICO DE ACUERDO AL ANEXO TÉCNICO NO. 4, PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAL UD 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-BK9GQBFWHXLECOYHQCFBUOT-LPD2ZOUYRDPDFDAQIOU