

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL



CODIGO DE RECAUDO
1107100464400001

PÓLIZA
AB004644

FACTURA
AB028898

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00071 CERTIFICADO AB031319 DOCUMENTO Modificación TEL: 3227442276 -3232091842
AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR DIRECCIÓN Cra 58 N° 127-59 Oficina 375

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
30	07	2026	DESDE	DD	29	MM	07	AAAA	2026	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	07	AAAA	2029	HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR M&D MEDICAL DEVICES SAS
DIRECCIÓN CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402 E-MAIL INFO@MYDMEDICAL.COM NIT/CC 830053126
ASEGURADO DEPARTAMENTO DE BOLIVAR TEL/MOVIL 3112637495
DIRECCIÓN CARRETERA CARTAGENA- TURBACO KM3 SECTOR EL CORTIJO E-MAIL GOBERNADOR@BOLIVAR.GOV.CO NIT/CC 890480059
BENEFICIARIO DEPARTAMENTO DE BOLIVAR TEL/MOVIL 6517444
DIRECCIÓN CARRETERA CARTAGENA- TURBACO KM3 SECTOR EL CORTIJO E-MAIL GOBERNADOR@BOLIVAR.GOV.CO NIT/CC 890480059
AFIANZADO M&D MEDICAL DEVICES SAS TEL/MOVIL 6517444
DIRECCIÓN CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402 E-MAIL INFO@MYDMEDICAL.COM NIT/CC 830053126
TEL/MOVIL 3112637495

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN

DETALLE

Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo)	CARTAGENA BOLIVAR CARTAGENA CARTAGENA
---	--

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

VIGENCIAS GARANTÍA

GARANTÍAS OTORGADAS		VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato		\$17,080,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral		\$8,540,000.00
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados		\$34,160,000.00

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
29/07/2026	30/11/2026	124
29/07/2026	31/07/2029	1098
31/07/2026	31/07/2028	731

VALOR ASEGURADO TOTAL \$59,780,000.00

NÚMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$.	\$.	\$.	\$.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
860532821	PEREZ LARA CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]
M&D Medical Devices S.A.S.
FIRMA TOMADOR



PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1107100464400001

PÓLIZA
AB004644

FACTURA
AB028898



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00071 **CERTIFICADO** AB031319 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 3227442276 -3232091842
AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR **DIRECCIÓN** Cra 58 N° 127-59 Oficina 375

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
30	07	2026	DESDE	DD	29	MM	07	AAAA	2026	HORA	12:00	30	07	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	07	AAAA	2029	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR M&D MEDICAL DEVICES SAS **NIT/CC** 830053126
DIRECCIÓN CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402 **E-MAIL** INFO@MYDMEDICAL.COM **TEL/MOVIL** 3112637495

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

MODIFICACIÓN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y CONFORME AL ACTA DE SUSPENSIÓN No 2 CON FECHA DEL 29 DE JULIO DEL 2026 LAS PARTES ACUERDAN SUSPENDER EL CONTRATO HASTA EL 31 DE AGOSTO

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

***MODIFICACIÓN ***

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGÚN OTROSÍ No. 01 DEL 02 DE FEBRERO DE 2026, SE AJUSTA VIGENCIAS A LAS GARANTÍAS DE PÓLIZA ARRIBA CITADA.

PRORROGA: CIENTO SETENTA Y NUEVE (179) DÍAS CALENDARIO
 FECHA FIRMA DEL CONTRATO: 20 DE NOVIEMBRE DE 2025
 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 26 DE NOVIEMBRE DE 2025
 NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE JULIO DE 2026

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES.

MODIFICACIÓN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA EQUIDAD SEGUROS O.C. CONOCE DEL ACTA DE REINICIO FECHADA EL 27 DE ENERO DE 2026

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN : 02 DE FEBRERO 2026

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

**MODIFICACIÓN **

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGÚN ACTA DE SUSPENSIÓN DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2025, SE MODIFICA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS ARRIBA CITADOS.

SUSPENSIÓN: HASTA EL 31 DE ENERO DE 2026

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES.

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO SA-SI-SG-001-2025
 CUYO OBJETO ES : ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL PORTÁTIL CON DESTINO AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES-DIRECCIÓN SECCIONAL BOLÍVAR

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1107100464400001

PÓLIZA
AB004644

FACTURA
AB028898



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00071 **CERTIFICADO** AB031319 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 3227442276 -3232091842
AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR **DIRECCIÓN** Cra 58 N° 127-59 Oficina 375

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN		
30	07	2026	DESDE	DD	29	MM	07	AAAA	2026	30
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	07	AAAA	2029	DD

DATOS GENERALES

TOMADOR M&D MEDICAL DEVICES SAS **NIT/CC** 830053126
DIRECCIÓN CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402 **E-MAIL** INFO@MYDMEDICAL.COM **TEL/MOVIL** 3112637495

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ASEGURADO - BENEFICIARIO : DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
NIT 890.480.059-1

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392.
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AB004676

FACTURA
AB028899



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AB031320	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	3227442276 -3232091842		USUARIO	YRIVERA71						
AGENCIA	FRANQUICIA BULEVAR			DIRECCIÓN	Cra 58 N° 127-59 Oficina 375									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
30	07	2026	DESDE	DD	29	MM	07	AAAA	2026	HORA	12:00	30	07	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	07	AAAA	2026	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	M&D MEDICAL DEVICES SAS	EMAIL	INFO@MYDMEDICAL.COM	NIT/CC	830053126
DIRECCIÓN	CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402			TEL/ MOVIL	3112637495
ASEGURADO	DEPARTAMENTO DE BOLIVAR			NIT/CC	890480059
DIRECCIÓN	CARRETERA CARTAGENA- TURBACO KM3 SECTOR EL CORTIJO	EMAIL	GOBERNADOR@BOLIVAR.GOV.CO	TEL/ MOVIL	6517444
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	111111113
DIRECCIÓN		EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	-

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo) Clausulado N°	CARTAGENA BOLIVAR CARTAGENA CARTAGENA 20-10-2021-1501-P-06-00000000001007-D001

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	\$350,181,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Contratistas y Subcontratistas.	\$350,181,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	\$350,181,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Vehículos Propios y no Propios.	\$350,181,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$350,181,000.00	\$.00		\$.00	\$.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	860532821	PEREZ LARA CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.



[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]
M&D Medical Devices S.A.S.
FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AB004676

FACTURA
AB028899



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB031320	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	YRIVERA71
AGENCIA	FRANQUICIA BULEVAR	TELEFONO	3227442276 -3232091842	DIRECCIÓN	Cra 58 N° 127-59 Oficina 375
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA		
30	07	2026	DESDE	DD	29
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31
			MM	07	AAAA
			2026	HORA	12:00
			2026	HORA	12:00
FECHA DE IMPRESIÓN			30	07	2026
			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR M&D MEDICAL DEVICES SAS
DIRECCIÓN CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402
EMAIL INFO@MYDMEDICAL.COM
NIT/CC 830053126
TEL/MOVL 3112637495

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MODIFICACIÓN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y CONFORME AL ACTA DE SUSPENSIÓN No 2 CON FECHA DEL 29 DE JULIO DEL 2026 LAS PARTES ACUERDAN SUSPENDER EL CONTRATO HASTA EL 31 DE AGOSTO

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

***MODIFICACIÓN ***

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGÚN OTROSÍ No. 01 DEL 02 DE FEBRERO DE 2026, SE AJUSTA VIGENCIAS A LAS GARANTÍAS DE PÓLIZA ARRIBA CITADA.

PRORROGA: CIENTO SETENTA Y NUEVE (179) DÍAS CALENDARIO
FECHA FIRMA DEL CONTRATO: 20 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 26 DE NOVIEMBRE DE 2025
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE JULIO DE 2026

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES.

MODIFICACIÓN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA EQUIDAD SEGUROS O.C. CONOCE DEL ACTA DE REINICIO FECHADA EL 27 DE ENERO DE 2026

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN : 02 DE FEBRERO 2026

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO SEGÚN SMMLV DEL AÑO 2026 \$ 1.750.905 - VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

**MODIFICACIÓN **

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGÚN ACTA DE SUSPENSIÓN DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2025, SE MODIFICA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SUSPENSIÓN: HASTA EL 31 DE ENERO DE 2026

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES.

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO SA-SI-SG-001-2025 CUYO OBJETO ES : ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL PORTATIL CON DESTINO AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES-DIRECCIÓN SECCIONAL BOLÍVAR

ASEGURADO : DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR NIT 890.480.059-1

BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS Y/O DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR NIT 890.480.059-1

COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

M&D Medical Devices S.A.S.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AB004676

FACTURA
AB028899



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AB031320	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	3227442276 -3232091842				USUARIO	YRIVERA71				
AGENCIA	FRANQUICIA BULEVAR			DIRECCIÓN	Cra 58 N° 127-59 Oficina 375									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
30	07	2026	DESDE	DD	29	MM	07	AAAA	2026	HORA	12:00	30	07	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	07	AAAA	2026	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR M&D MEDICAL DEVICES SAS
DIRECCIÓN CARRERA 70D # 115A-38 OFIC 402
EMAIL INFO@MYDMEDICAL.COM
NIT/CC 830053126
TEL/MOVI 3112637495

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRA-TISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. VALOR ASEGURADO 200 SMMLV

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA DESCRITA EN EL DETALLE DE LA PÓLIZA, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A LA PAGINA www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

M&D Medical Devices S.A.S

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.