TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CORPORACION SINDROME DE DOWN CR 49 99 10 BOGOTÁ, D.C. BOGOTA NIT: 8000376190 Teléf. 6017560475	CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	68663 / 2

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA

BOGOTÁ, D.C., 20/12/2023.

VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 15/12/2023,
VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/08/2027.

NUMERO DE FACTURA	05 - 0068663 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
LA NACION-PONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1 CRA 68 BBIS NO 44-58 BOGOTÁ, D.C. BOGOTA NIT: 9003365245 Teléf. 2201639	LA NACION-PONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1 CRA 68 BBIS NO 44-58 BOGOTÁ, D.C. BOGOTA NIT: 9003365245 Teléf. 2201639

MODIFICACION SIN VALOR

CODIGO DE VERIFICACION :
050006866300022BOG202312201310199

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	/ /

INTERMEDIARIOS :
MARSH S.A. - BOGOTA CLASE: CORREDORES DE SEGUROS CLAVE: 100101

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. 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 seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 03052022-1347-P-05-CUES07-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
No somos Grandes Contribuyentes. IVA Regimen Común. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

MARIA YOLANDA ARDILA GUARIN
PRESIDENTE
Firma Autorizada

EL TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Berkley International Seguros Colombia S.A NIT 900.814.916-1

Bogotá	Medellín	Barranquilla	Bucaramanga	Cali
Calle 75 No. 5 - 88 Edificio Difransa, Piso 3 PBX 601 3572727	Calle 7 Sur No. 42 - 70 Edificio Fórum, oficina 2501 PBX 604 3222707	Carrera 51 B No. 80 - 58 Smart Office Center, oficina 410 PBX 605 3187620	Carrera 29 No. 45 - 45 Edificio Metropolitan, oficina 1314 PBX 607 6898099	Calle 36 Norte No. 6A - 65 Ed. World Trade Center Pacific Mall, oficina 1813 PBX 601 3572727 Ext 4477/78

servicioalcliente@berkley.com.co ***www.berkley.com.co***

CORPORACION SINDROME DE DOWN **CR 49 99 10** **BOGOTÁ, D.C.** **BOGOTA** **NIT: 8000376190** **Teléf. 6017560475**	**CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**	**68663 / 2**
	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BOGOTÁ, D.C., 20/12/2023. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 15/12/2023, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/08/2027.	
	NUMERO DE FACTURA	**05 - 0068663 / 000**

CARATULA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y SE ACEPTA LA MODIFICACION N. 001 AL CONTRATO N. 81-7-20153-23

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL CONTRATO N. 81-7-20153-23 REFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON SINDROME DE DOWN DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

"LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL

PECUNIARIA CONVENIDAS ; Y LA COMPAÑIA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN."

"ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 - NIT. 900.336.524-5."

SE MODIFICA/N LA/S COBERTURA/S :

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ---------- COP 54.604.366,40
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 07/07/2023, hasta las 0 hs del 31/08/2024

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES COP 27.302.183,20
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 07/07/2023, hasta las 0 hs del 31/08/2027

CALIDAD DEL SERVICIO ---------- COP 136.510.916,00
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 07/07/2023, hasta las 0 hs del 31/08/2024