DATOS ENVÍO
NOMBRE: KOESIO SEGUROS LIMITADA
DIRECCION:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.-BOGOTA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION SINDROME DE DOWN
IDENTIFICACIÓN: 800037619-0
TELÉFONO: 7560475
DIRECCIÓN:
CIUDAD: BOGOTA, D.C.

OBSERVACIONES: Modificacion De Datos Generales + Vr. Asegurado..CERTIFICADO DE MODIFICACION

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1001105838201
Certificado: 3 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 13/01/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	12/02/2024 (Día Mes Año)	31/12/2027 (Día Mes Año)
	A las 00 horas	A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	23/12/2024 (Día Mes Año)	31/12/2027 (Día Mes Año)
	A las 00 horas	A las 24 horas

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MDN-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE SUR OCCIDENTE	900059309-1

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MDN-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE SUR OCCIDENTE	900059309-1

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
KOESIO SEGUROS LIMITADA		100%

DATOS DE LA PÓLIZA

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OBJETO DEL CONTRATO

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

OBJETO

COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA NO. 258-DISANEJC-DMSOC-2024 PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA NO. 258- DISANEJC-DMSOC-2024 CUYO OBJETO ES SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA (INTELECTUAL) SINDROME DE DOWN DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL SSFM ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC – REGIONAL 9 -DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ".

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, ATENDIENDO CUBRE EL PAGO, DE LAS MULTAS, Y DE LA PENAL, PECUNIARIA, CONVENIDAS. ASÍ MISMO LA ASEGURADORA RENUNCIA, AL BENEFICIO, DE EXCUSIÓN, ASÍ MISMO QUE AMPARA LAS MULTAS, Y CLAUSULA, PENAL, CONVENIDA."

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZAS,MILITARES, DE COLOMBIA – EJÉRCITO, NACIONAL – DISPENSARIO, MEDICO, DEL SUR OCCIDENTE - DMSOC.

**10/01/2025;

- CONS. NO. 1970266,

SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS SEGUN MODIFICATORIO NO. 01 AL CONTRATO NO 258-DISANEJC-DMSOC-2024, MEDIANTE EL CUAL SE AMPLIA EL PLAZO HASTA EL 31/12/2024.

CSC-1971683
SE AJUSTA VALOR ASEGURADO SEGUN MODIFICATORIO NO. 02 AL CONTRATO NO 258-DISANEJC-DMSOC-2024,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1001106382701	CUMPLIMIENTO	23/12/2024	30/04/2025	$ 21,373,700	$ 10,000
1001106382701	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	23/12/2024	31/12/2027	$ 10,686,850	$ 12,989
1001106382701	CALIDAD DEL SERVICIO	23/12/2024	30/04/2025	$ 21,373,700	$ 10,000
				TOTAL	$ 32,989

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

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.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 32,989
IVA PRIMA:	$ 6,268
TOTAL A PAGAR	**$ 39,257**

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Pincipal N°: 1001105838201
Póliza N°: 1001106382701
Certificado: 4 **N°:** 003
Fecha de Expedición: 13/01/2025

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION SINDROME DE DOWN

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 32,989.00
IVA:	$ 6,268.00
TOTAL A PAGAR	**$ 39,257.00**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opcion "Pago en Linea" e ingrese su numero de identificación.
- Pagina Web de Davivienda : Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629801426934003
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogota 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Linea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 39,257.00**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629801426934003(3900)000000039257(96)20250227

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629801426934003

Póliza Principal N°:	1001105838201
Póliza N°:	1001106382701
Valor efectivo :	
Banco:	
Cheque N°:	
Valor cheque:	

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:
Davivienda: 1044189 **Bancolombia:** 64912 **Banco de Occidente:** 18659 **Grupo Éxito:** 4382

Página en blanco

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento Nº **1001105838201** endoso **3** expedida el **13/01/2025** por un valor de **$ 39,257** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

Dado en Bogotá a los 13 días del mes de Enero de 2025.



Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Página en blanco