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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CERTIFICADO DE MODIFICACION

Póliza N°: 1001105368101
Certificado: 6 **N°** 005
Fecha de Expedición: 13/01/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	12/02/2024 Día Mes Año A las 00 Horas	30/04/2025 Día Mes Año A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	23/12/2024 Día Mes Año A las 00 Horas	30/04/2025 Día Mes Año A las 24 Horas

OBSERVACIONES: Csc-1971683 Ajuste De Valor Smmlv 2025.CERTIFICADO DE MODIFICACION

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
CORPORACION SINDROME DE DOWN	800037619	NT	ASEGURADO PRINCIPAL
MDN-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	900059309	NT	ASEGURADO ADICIONAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
KOESIO 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	AGENCIAS MULTIPLES
Dirección de predio asegurado	DIRECCION RIESGO 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	284,700,000	10 %	2 COP
227 GASTOS MEDICOS PERSONA	14,235,000		
228 GASTOS MEDICOS VIGENCIA	28,470,000		
PRIMA TOTAL			**$17,396**

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:	$17,396
IVA PRIMA:	$3,305
TOTAL A PAGAR:	**$20,701**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$20,701**

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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 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".
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

******

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

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

COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA NO. 258-DISANEJC-DMSOC-2024 PROCESO DE MINIMA CUANTIA NO. 258- DISANEJC-DMSOC-2024 CUYO OBJETO ES SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERA PEUTICO PARA LA REHABILITACION/HABILITACION CON ENFOQUE DIFE RENCIAL DE NINOS, NINAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGN ITIVA (INTELECTUAL) SINDROME DE DOWN DE 0 A 18 ANOS DE EDAD, USUARIOS DEL SSFM ASIGNADOS A LA DIRECCION DE SANIDAD EJC – REGIONAL 9 -DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ".
EXCUSION, ASI MISMO QUE AMPARA LAS MULTAS, Y CLAUSULA, PENAL , CONVENIDA."
ASEGURADO / BENEFICIARIO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –FU ERZAS,MILITARES, DE COLOMBIA – EJÉRCITO, NACIONAL – DISPENSA RIO, MEDICO, DEL SUR OCCIDENTE - DMSOC

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

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 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

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

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.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1001105368101
Certificado: 6 **N°:** 005
Fecha de Expedición: 23/02/2024

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION SINDROME DE DOWN

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$17,396
IVA PRIMA:	$3,305
TOTAL A PAGAR	**$20,701**

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629801415316005.
- 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 Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$20,701**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629801415316005(3900)000000020701(96)20250227

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629801415316005

Póliza N°:	1001105368101
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**