REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

EL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 (E) DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00011 del 2 de enero de 2025 adicionada y modificada parcialmente por la Resolución 00364 del 12 febrero de 2025 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, NOMBRADO MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 039 del 27 de febrero de 2025 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS.

CONTRATO: 81-7-20258-24
CONTRATISTA: CORPORACIÓN SINDROME DE DOWN
NIT: 800037619-0

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON SÍNDROME DE DOWN AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($156.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA distribuidos de la siguiente manera. Para la vigencia 2024, un valor de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.000.000) MONEDA LEGAL VIGENTE** y para la vigencia 2025 un valor de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) MONEDA LEGAL VIGENTE.**

PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRATO INICIAL: HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2025

A. Que el día 26 de marzo de 2025 se realizó la modificación No. 001 mediante la cual se modificó la **CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCIÓN**, en el sentido de modificar el plazo de ejecución hasta el **31 DE MAYO DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO PRIMERO QUE OCURRA**.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZA CUMPLIMIENTO No. 21-46-101101847 **ANEXO: 1 EXPEDIDA:** 31/03/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL No. 21-40-101244252 **ANEXO: 2 EXPEDIDA:** 31/03/2025

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$ 31.200.000.00	14/11/2024	30/11/2025
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	$ 78.000.000.00	14/11/2024	30/11/2025
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$ 7.800.000.00	14/11/2024	30/11/2028

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, el día 03 ABR 2025

Mayor **YEZID GUERRERO RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No1. (E)

Elaborado por: Subintendente **JYNNA SULEY AMEZQUITA VELOSA**
Analista de Contratos

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101101847	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	03	2025	14	11	2024	00:00	30	11	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CORPORACION SINDROME DE DOWN	NIT: 800.037.619-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 49 NRO. 99 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7560475

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 68 B BIS NRO. 44 - 58 PISO 4	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 81-7-20258-24 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIO NDE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON SINDROME DE DOWN AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	14/11/2024	30/11/2025	$78,000,000.00	$78,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/11/2024	30/11/2025	$31,200,000.00	$31,200,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14/11/2024	30/11/2028	$7,800,000.00	$7,800,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No. 001 PRORROGA .L CONTRATO No. 81-7-20258-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DSANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y CORPORACION SINDROME DE DOWN, SE PRORROGA HASTA EL 31/05/2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******27,186.00	$ *******8,000.00	$ *******6,685.00	$ **********41,871.00	$ ******117,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
KOESIO SEGUROS LIMITADA	245732	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101101847

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101101847	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	03	2025	14	11	2024	00:00	30	11	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CORPORACION SINDROME DE DOWN	NIT: 800.037.619-0

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
CR 49 NRO. 99 - 10		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		7560475

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
KR 68 B BIS NRO. 44 - 58 PISO 4		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		2201636

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gana Gana Codensa

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******27,186.00	$ *******8,000.00	$ *******6,685.00	$ **********41,871.00	$ ******117,000,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
KOESIO SEGUROS LIMITADA	245732	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11005138723456 (3900) 000000041871 (96) 20251114

REFERENCIA PAGO: 1100513872345-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101101847	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	03	2025	14	11	2024	00:00	30	11	2028	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CORPORACION SINDROME DE DOWN	NIT: 800.037.619-0

DIRECCION:		CIUDAD:		TELEFONO:	
	CR 49 NRO. 99 - 10		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		7560475

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	KR 68 B BIS NRO. 44 - 58 PISO 4		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		2201636

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101101847

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DIRLAYALBINO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101244252	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	03	2025	14	11	2024	00:00	30	11	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CORPORACION SINDROME DE DOWN	NIT: 800.037.619-0

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CR 49 NRO. 99 - 10		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7560475

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	KR 68 B BIS NRO. 44 - 58 PISO 4		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

BENEFICIARIO: 900336524 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 81-7-20258-24 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIO NDE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON SINDROME DE DOWN AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL Y ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIN

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/11/2024	30/11/2025	$284,700,000.00	$284,700,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No. 001 PRORROGA .L CONTRATO No. 81-7-20258-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DSANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y CORPORACION SINDROME DE DOWN, SE PRORROGA HASTA EL 31/05/2025, SE ACTUALIZA A SALARIOS MINIMOS 2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,449.00	$ *******3,000.00	$ ******12,055.00	$ **********75,505.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
KOESIO SEGUROS LIMITADA	245732	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101244252

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101244252	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	03	2025	14	11	2024	00:00	30	11	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CORPORACION SINDROME DE DOWN	NIT: 800.037.619-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 49 NRO. 99 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7560475

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	NIT: 900.336.524-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 68 B BIS NRO. 44 - 58 PISO 4	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2201636

BENEFICIARIO:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,449.00	$ *******3,000.00	$ ******12,055.00	$ **********75,505.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
KOESIO SEGUROS LIMITADA	245732	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11005138723581 (3900) 000000075505 (96) 20251114

REFERENCIA PAGO: 1100513872358-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101244252	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	03	2025	14	11	2024	00:00	30	11	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
CORPORACION SINDROME DE DOWN		NIT: 800.037.619-0	
DIRECCION: CR 49 NRO. 99 - 10	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELEFONO:**	7560475

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		NIT: 900.336.524-5	
DIRECCIÓN: KR 68 B BIS NRO. 44 - 58 PISO 4	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	2201636

BENEFICIARIO: 900336524 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101244252

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIRLAYALBINO

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
21-46-101101847

Número de anexo:
1

Fecha de expedición:
lunes, 31 de marzo de 2025

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1

Tomador:
CORPORACION SINDROME DE DOWN

Inicio de vigencia:
jueves, 14 de noviembre de 2024

Fin vigencia:
jueves, 30 de noviembre de 2028

Valor total asegurado:
$ 117.000.000

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida:** (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 650 0856 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**