

**DATOS ENVÍO****NOMBRE:** AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS Y SERVICIOS DIASEGUROS GAM**DIRECCION:** CLL 97 64 19**CIUDAD:** BOGOTA-BOGOTA**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL - CEDHI**IDENTIFICACIÓN:** 900032841 -1**TELÉFONO:** 6955994**DIRECCIÓN:****CIUDAD:** BOGOTA**OBSERVACIONES:** Modificacion De Datos Generales + Vr. Asegurado..CERTIFICADO DE MODIFICACION**SEGURO DE CUMPLIMIENTO****CERTIFICADO DE MODIFICACION****Póliza N°:** 1505003187501**Certificado:** 1 **N°:** 002**Fecha de Expedición:** 20/11/2023

|                                     |                                                                 |                                                                 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>VIGENCIA<br/>DEL SEGURO</b>      | <b>DESDE</b><br><b>05/05/2023</b><br><small>Día Mes Año</small> | <b>HASTA</b><br><b>30/11/2026</b><br><small>Día Mes Año</small> |
|                                     | A las 00 horas                                                  | A las 24 horas                                                  |
| <b>VIGENCIA<br/>DEL CERTIFICADO</b> | <b>DESDE</b><br><b>14/11/2023</b><br><small>Día Mes Año</small> | <b>HASTA</b><br><b>30/11/2026</b><br><small>Día Mes Año</small> |
|                                     | A las 00 horas                                                  | A las 24 horas                                                  |

**ASEGURADO**

| NOMBRE                          | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------------|----------------|
| DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE | 901540992-6    |

**BENEFICIARIOS**

| NOMBRE                          | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------------|----------------|
| DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE | 901540992-6    |

**DATOS DEL ASESOR**

| NOMBRE                                                      | TELÉFONO | % DE PART. |
|-------------------------------------------------------------|----------|------------|
| AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS Y SERVICIOS DIASEGUROS GAMA Y |          | 100%       |

**DATOS DE LA PÓLIZA****CUMPLIMIENTO PARTICULARES**

## OBJETO DEL CONTRATO

### OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, EL BUEN MANEJO Y LA CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES, LA CALIDAD DEL SERVICIO SEGÚN CONTRATO NO.498-DISANEJC-DMSOC-2023 REFERENTE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO PARA LA REHABILITACIÓN /HABILITACIÓN FUNCIONAL DE USUARIOS PERTENECIENTES AL SSFFM MAYORES DE 18 AÑOS CON FALLOS DE TUTELA, PARA LA VIGENCIA 2023

### COBERTURAS

|                         |                  |                  |
|-------------------------|------------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO            | DESDE 05/05/2023 | HASTA 30/03/2024 |
| SALARIOS Y PRESTACIONES | DESDE 05/05/2023 | HASTA 30/11/2026 |
| CALIDAD DEL SERVICIO    | DESDE 05/05/2023 | HASTA 30/03/2024 |

\*\*\*\*\*

### NOTA.

SE REALIZA PRORROGA DE ACUERDO AL MODIFICATORIO N°001 AL CONTRATO N°498-DISANEJC-DMSOC-2023 CON FECHA DE FIRMA DEL 14/11/2023.

CONS.1384181

\*\*\*\*\*



## AMPAROS

| CÓDIGO        | COBERTURA                        | DESDE      | HASTA      | VALOR ASEGURADO | VALOR PRIMA |
|---------------|----------------------------------|------------|------------|-----------------|-------------|
| 1505004247501 | CUMPLIMIENTO                     | 14/11/2023 | 30/03/2024 | \$ 24,000,000   | \$ 10,538   |
| 1505004247501 | SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | 14/11/2023 | 30/11/2026 | \$ 12,000,000   | \$ 42,602   |
| 1505004247501 | CALIDAD DEL SERVICIO             | 14/11/2023 | 30/03/2024 | \$ 24,000,000   | \$ 10,538   |
| TOTAL         |                                  |            |            |                 | \$ 63,678   |

Código de Clausulado que aplica: 30/04/2018-1327-P-05-CU-0000000000019-00ID. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto: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:   | \$ 63,678        |
| IVA PRIMA:           | \$ 12,099        |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>\$ 75,777</b> |

Firma Representante Legal

SANDRA  
MILENA  
BEJARANO  
MORENO

Firmado  
digitalmente por  
SANDRA MILENA  
BEJARANO MORENO  
Fecha: 2023.11.20  
16:23:56 -05'00'



Página en blanco