

No. PÓLIZA	C-100036966	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	10203825	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	16/06/2021	SUC. EXPEDIDORA	CALI		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas del	15/06/2021	24:00 Horas del	31/12/2024	N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A.	No. DOC. IDENTIDAD	890.320.032-8
DIRECCIÓN	CARRERA 47 # 8 C-94	TELÉFONO	5520890
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, REGIONAL VALLE	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CL 63 NO. 58B-03	TELÉFONO	5149290
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, REGIONAL VALLE	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CL 63 NO. 58B-03	TELÉFONO	5149290

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL ANEXO ACEPTACIÓN DE OFERTA No. COI.PCCNTR.2567451 DEL 04 DE JUNIO DE 2021, CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL VALLE.

NOTA: NO OBSTANTE LO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA; SE ACLARA QUE EL CUARTO (4) AMPARO RELACIONADO Y NOMBRADO COMO CUMPLIMIENTO CORRESPONDE AL CUMPLIMIENTO DE LOS BIENES.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 15/06/2021	24:00 Horas del 30/04/2022	5,000,000.00	13,110.00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 15/06/2021	24:00 Horas del 31/12/2024	2,500,000.00	26,610.00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas del 15/06/2021	24:00 Horas del 30/04/2022	5,000,000.00	13,110.00
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 15/06/2021	24:00 Horas del 30/04/2022	5,000,000.00	13,110.00
TOTAL ASEGURADO			17,500,000.00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	65,938.00
DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS.	CORREDOR	100.00	DESCUENTOS		
			EXTRA PRIMA		
			PRIMA NETA	\$	65,938.00
			GASTOS EXP.	\$	7,800.00
			IVA	\$	14,010.00
			TOTAL A PAGAR	\$	87,749.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago : 16/06/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

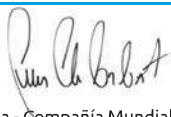
ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.