seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2023.06.07 09:38:03 -05:00

Código de Seguridad: LxJeN7nseyReLRHZQZKFHw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BY-100035436	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	36152956	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/06/2023	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	06/06/2023	24:00 Horas Del	28/06/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.638.684-1
DIRECCIÓN	CL 9 24 25 BRR CENTRO	**TELÉFONO**	3133474013
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	TERNERA KM 1 VIA TURBACO	**TELÉFONO**	2709600
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	TERNERA KM 1 VIA TURBACO	**TELÉFONO**	2709600

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.5030327 DE FECHA 06/06/2023 , CUYO OBJETO ES

CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CASANARE.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 06/06/2023	24:00 Horas Del 28/06/2026	350.000,00	7.500,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 06/06/2023	24:00 Horas Del 09/05/2024	350.000,00	7.500,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	15.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	15.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	3.800,00
TOTAL A PAGAR	$	23.800,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/06/2023

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).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO 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 ARTÍCULO 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 PÓLIZA 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 GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	36152956

Fecha de Facturación	07/06/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BY–100035436
Periodo Facturado	06/06/2023 – 28/06/2026

Fecha Límite de Pago	07/07/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	20.000,00
IVA	3.800,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	23.800,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ
CL 9 24 25 BRR CENTRO	900638684
Intermediario	ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **07/07/2023** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	36152956

Fecha de Facturación	07/06/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BY–100035436
Periodo Facturado	06/06/2023 – 28/06/2026

Fecha Límite de Pago	07/07/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	20.000,00
IVA	3.800,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	23.800,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ
CL 9 24 25 BRR CENTRO	900638684
Intermediario	ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000036152956(3900)000000023800(96)20230707

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990036152956(3900)000000023800(96)20230707

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre