AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
3	30	8001004523

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
TIPO DE POLIZA : GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
01	02	2020	EXPEDICION	0		BARRANQUILLA

TOMADOR JUANA ELENA ARIZA MERCADO — CC 22.674.978
DIRECCIÓN ,, BARRANQUILLA, ATLANTICO — TELÉFONO

AFIANZADO JUANA ELENA ARIZA MERCADO — CC 22.674.978
DIRECCIÓN ., BARRANQUILLA, ATLANTICO — TELÉFONO

BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA — NIT 899.999.034-1
DIRECCIÓN KR 13 65 10, BOGOTA, BOGOTA — TELÉFONO 5461500

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Pesos		FECHA MAXIMA DE PAGO	1	2	2020	01	02	2020	00:00	15	04	2021	00:00	439
TIPO CAMBIO 1.00														

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA NIT: 899.999.034-1

Ramo : CUMPLIMIENTO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	Vig. Desde	Vig. Hasta
CUMPLIMIENTO	1,680,000.00	01/02/2020	15/04/2021

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	NIT 899.999.034-1

OBJETO:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS A CARGO DEL AFIANZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1297605, CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE TRES (3) PERSONAS NATURALES PARA APOYAR EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION EN LAS COORDINACIONES ACADEMICAS.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EMITE LA PRESENTE POLIZA QUE SE RIGEN BAJO CONDICIONADO No: 12/10/2017-1306- P-05- P/531/OCTUBRE/17-D00I.

FACTURA A NOMBRE DE: ARIZA MERCADO, JUANA ELENA
FORMA DE PAGO: CONTADO CUMPLIMIENTO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ **********1,680,000.00
PRIMA	$**********20,000.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********3,800.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********23,800.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BARRANQUILLA A LOS 01 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2020

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
48756	Agencia	GUIA CONSULTORES DE SEGURO	100.00

B6B7E555D34C463