

No. PÓLIZA	NB-100074870	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	72007485	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/06/2024	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 19/12/2023	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 31/12/2024	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	CENTRO EDUCATIVO OPORTUNIDAD E.U.					No. DOC. IDENTIDAD	819.006.942-1
DIRECCIÓN	CL 11 C 22 63 BRR OLIVO					TELÉFONO	4332323
ASEGURADO	CENTRO EDUCATIVO OPORTUNIDAD E.U.					No. DOC. IDENTIDAD	819.006.942-1
DIRECCIÓN	CL 11 C 22 63 BRR OLIVO					TELÉFONO	4332323
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA SE PRORROGA LA VIGENCIA EN DOS (2) MESES DE LAS COBERTURAS AMPARADAS DE ACUERDO A MODIFICACIÓN NRO 002 DE FECHA 14 DE JUNIO DE 2024 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.67-7-20435-23, SUSCRITO ENTRE LAS PARTES.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.67-7-20435-23 , CUYO OBJETO ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLOGICAS, DEL DESARROLLO

NOMBRE DEL AMPARO	LÍMITE POR EVENTO	LÍMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	130.356,00
PATRONAL	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 260.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
DANIELA SOFIA BARROS MOJICA	AGENTES	100,00		130.356,00
			DESCUENTOS	\$

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA	
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA	\$
						130.356,00
					GASTOS EXP.	\$
						0,00
					IVA	\$
						24.768,00
					TOTAL A PAGAR	\$
						155.124,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/10/2024

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 NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada: Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUJICA - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Firma Autorizada: 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.

No. PÓLIZA	NB-100074870	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	72007485	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	25/06/2024	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del 19/12/2023	24:00 Horas Del 31/12/2024		N/A	N/A	N/A	N/A	

CONDICIONES PARTICULARES

PSICOMOTOR, DEL LENGUAJE, COGNITIVAS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

- ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CENTRO EDUCATIVO OPORTUNIDAD E.U., EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A (nombre de la entidad contratante) COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CENTRO EDUCATIVO OPORTUNIDAD E.U., EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE (nombre del contratante) BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A (nombre del contratante) COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO

DEDUCIBLES

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

72007485

Fecha de Facturación 25/06/2024

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Póliza No. NB-100074870

Periodo Facturado 19/12/2023 31/12/2024

Fecha Límite de Pago

25/07/2024

Prima (incluye gastos de expedición)

130.356,00

IVA

24.768,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

155.124,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social CENTRO EDUCATIVO OPORTUNIDAD E.U.

CL 11 C 22 63 BRR OLIVO

819006942

Intermediario

DANIELA SOFIA
BARROS MOJICA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL
ESPACIO PARA EL TIMBRE

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) ÚNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referendación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el 25/07/2024 se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1968 código de comercio).
- 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 endoselo correctamente 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.**
- Para realizar el pago a través del tuitón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

72007485

Fecha de Facturación 25/06/2024

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Póliza No. NB-100074870

Periodo Facturado 19/12/2023 31/12/2024

Fecha Límite de Pago

25/07/2024

Prima (incluye gastos de expedición)

130.356,00

IVA

24.768,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

155.124,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social CENTRO EDUCATIVO OPORTUNIDAD E.U.

CL 11 C 22 63 BRR OLIVO

819006942

Intermediario

DANIELA SOFIA
BARROS MOJICA

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL
Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000072007485(3900)000000155124(96)20240725

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990072007485(3900)000000155124(96)20240725

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES

