

No. PÓLIZA	CCS-100038547	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	100149859	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	11/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN CALI SUR
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	05/02/2025	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	06/05/2026	DÍAS	
				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	SAMBONI CRUZ, AMPARO	No. DOC. IDENTIDAD	48.645.064
DIRECCIÓN	C L 56 N 10 21 BRR VILLA DEL VIENTO	TELÉFONO	3132388779
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CLASE 4 #2-80	TELÉFONO	8205108
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CLASE 4 #2-80	TELÉFONO	8205108

OBJETO DE CONTRATO

OBJETO DE LA MODIFICACION:

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION A LA POLIZA ARRIBA CITADA, PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS, A PETICION DE LA ENTIDAD ASEGURADA MEDIANTE ADICION Y PRORROGA NO 02 DE FECHA 09-12-2025. ADICIONALMENTE SE ACLARA QUE LA VIGENCIA INICIAL DE LA POLIZA RIGE A PARTIR DEL 05/02/2025. LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7404311, CUYO OBJETO ES

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONSTATISTA IMPARTIENDO FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 09/12/2025	24:00 Horas Del 06/05/2026	5.059.462,10	25.000,00
			<b>TOTAL ASEGURADO</b>	\$ 5.059.462,10

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS ASESORES	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	25.000,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	25.000,00
GASTOS EXP.	\$	0,00
IVA	\$	4.750,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	\$	<b>29.750,00</b>

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 25/04/2026
------------------	---

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.MUNDIAL.SEGUROS.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 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 MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

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

No. PÓLIZA	CCS-100038547	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	100149859	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	11/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN CALI SUR		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	05/02/2025	24:00 Horas Del	06/05/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

**CONDICIONES PARTICULARES**

PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA EN EL PROYECTO LA COORDINACION ACADEMICA TITULADA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED: HOTELERIA Y TURISMO EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

NOTA: SE ACLARA QUE LA ENTIDAD ASEGURADA Y/O BENEFICIARIA ES: EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - SENA REGIONAL CAUCA NIT 899.999.034-1

-----  
"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.seguosmundial.com.co](http://www.seguosmundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@seguosmundial.com.co](mailto:mundial@seguosmundial.com.co)

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



**LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A****CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CCS-100038547** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **SAMBONI CRUZ, AMPARO** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS** , expedida por la Compañía en **11/12/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**CEN CALI SUR** a los **11** días del mes **DICIEMBRE** del año **2025**.



**Firma Autorizada**  
**Compañía mundial de Seguros S.A.**



**- CLIENTE -**
**Referencia de Pago No.**

100149859

<b>Fecha de Facturación</b>	11/12/2025	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
<b>Póliza No.</b>	CCS-100038547	
<b>Periodo Facturado</b>	05/02/2025	06/05/2026

<b>Fecha Límite de Pago</b>	10/01/2026	
<b>Prima</b> (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
<b>IVA</b>	4.750,00	
<b>VALOR TOTAL A PAGAR \$</b>	29.750,00	

**EFFECTIVO**

\$

**Datos del Cliente**

<b>Nombre / Razón Social</b>	SAMBONI CRUZ, AMPARO	
C L 56 N 10 21 BRR VILLA DEL VIENTO	48645064	
<b>Intermediario</b>	JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	

**Cheque**

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
<b>TOTAL</b>			

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- 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.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 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 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.**
- Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.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.**

100149859

<b>Fecha de Facturación</b>	11/12/2025	
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
<b>Póliza No.</b>	CCS-100038547	
<b>Periodo Facturado</b>	05/02/2025	06/05/2026

<b>Fecha Límite de Pago</b>	10/01/2026	
<b>Prima</b> (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
<b>IVA</b>	4.750,00	
<b>VALOR TOTAL A PAGAR \$</b>	29.750,00	

**EFFECTIVO**

\$

**Datos del Cliente**

<b>Nombre / Razón Social</b>	SAMBONI CRUZ, AMPARO	
C L 56 N 10 21 BRR VILLA DEL VIENTO	48645064	
<b>Intermediario</b>	JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	

**Cheque**

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
<b>TOTAL</b>			

**Corresponsales**  
**OPCIÓN 1**


(415)7709998434219(8020)00000100149859(3900)2975000(96)20260110

**Bancos**  
**Corresponsales**  
**OPCIÓN 2**


(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000100149859(3900)2975000(96)20260110

**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**



Te damos más



RECIBO ELECTRONICO No. 100000119

NIT: 860.037.013-6

CIUDAD Y FECHA: CALI 11/12/2025 4:13:42 p.m.

VALOR TOTAL: \$29.750,00

RECIBO DE: SAMBONI CRUZ AMPARO

NUMERO DE IDENTIFICACION: 48645064

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100448505	2000377859	BANCOLOMBIA	29.750,00

OBSERVACIONES:

Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100038547 Certificado(s): 100149859;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 CORREO:

TES-08N-05/2019