Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402003486

PÓLIZA No: 540 -74 - 994000007750 ANEXO:5

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGE: 540 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
02	07	2026	30	06	2026	23:59		31	07	2026	23:59		31	02	07	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
30	06	2026	23:59		31	07	2026	23:59		31

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CENTRO OFTALMOLOGICO DEL SINU SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.868.736-2**
DIRECCIÓN: CALLE 58 #7 - 06 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 6047853661

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**
DIRECCIÓN: REGIONAL CORDOBA CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA** TELÉFONO: 6085927626
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT : 899999034

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: MONTERÍA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO CO1.PCCNTR.8207500 REFERENTE A PRESTAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA Y EN
OPTOMETRÍA, ORTOPTISTA, SESIONES CON OPTÓMETRA Y ORTOPTISTA, SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE SALUD QUE PRESENTEN LOS BENEFICIARIOS DEL S. M. A. DEL SENA QUE SEAN REMITIDOS POR EL MÉDICO DE LA REGIONAL.

LA PRESENTE POLIZA DE RC EXTRACONTRACTUAL CONTIENE LAS SIGUIENTES COBERTURAS CONTENIDAS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

1. PLO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
2. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL
3. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA,SALVOQUEELSUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS, MISMOSAMPAROSAQUIREQUERIDOS.
4. COBERTURA EXPRESA DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
5. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********89,224	$*****5,000.00	$ *******17,903	$ **********112,127

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ARACELYS JUDITH SANCHEZ VERGARA	2825	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000540200348

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDC207A0E09F87E5D

CLIENTE

ARSANCHEZPAT 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000007750** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO OFTALMOLOGICO DEL SINU SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.868.736-2**

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

TEXTO ITEM 1

6. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE REALIZA AJUSTE A LA VIGENCIA ARRIBA CITADA DE ACUERDO A JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE FECHA 30 DE JUNIO DE 2026

VIGENCIA DESDE: 29/08/2025 VIGENCIA HASTA: 31/07/2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA CONTINUAN SIN MODIFICACION ALGUNA.-

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000007750 **ANEXO:** 5 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: CENTRO OFTALMOLOGICO DEL SINU SAS **IDENTIFICACION:** 900.868.736-2

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	SERVICIO NACIONAL DE APRENDI	899999034-1	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	MONTERÍA	350,181,000.00	89,224	107,127

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
89,224	107,127