

CIUDAD DE EXPEDICIÓN SANTA MARTA			SUCURSAL AGENCIA SANTA MARTA			COD.SUC 46		NO.PÓLIZA 46-44-101010152		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 03 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 16 03 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2022		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLEAR DENT IPS S.A.S		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.740.437-4	
DIRECCIÓN: AV LIBERTADOR NRO 16D 47		CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA TELÉFONO: 3005516628	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL MAGDALENA		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: AVENIDA DEL FERROCARRIL # 27-97		CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA TELÉFONO: 4212064	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO. COI.PCCTR.2356101 REFERENTE A: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIDAD ODONTOLÓGICAS (CIRUGIA ORAL, ORTOPEDIA MAXILAR, ORTODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN ORAL, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, URGENCIAS ODONTOLÓGICAS, LABORATORIO Y RX ODONTOLÓGICA); Y DEMAS SERVICIOS REQUERIDOS DENTRO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL QUE SEAN REMITIDOS POR EL ODONTÓLOGO ASESOR DEL SENA REGIONAL MAGDALENA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/03/2021	30/04/2022	\$ 6,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/03/2021	30/04/2022	\$ 6,000,000.00

ACLARACIONES

EMISION ORIGINAL

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****53,917.00	\$ *****8,000.00	\$ *****11,764.00	\$ *****73,682.00	\$ *****12,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-44-101010152

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Bermúdez - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ORIGINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2185977

FRANCISCO BARROS

1