



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
5	30	8001004411

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

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 27 08 2020	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	N° AGRUPADOR	SUCURSAL BOGOTÁ SAN DIEGO		
TOMADOR DIRECCIÓN	INDUHOTEL S.A.S. CRA 37 # 25 A - 57, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA		NIT TELÉFONO	900.300.970-1 900.300.970-1		
AFIANZADO DIRECCIÓN	INDUHOTEL S.A.S. CRA 37 # 25 A - 57, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA		NIT TELÉFONO	900.300.970-1 900.300.970-1		
BENEFICIARIO DIRECCIÓN	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CL 57 8 69, BOGOTA, BOGOTA		NIT TELÉFONO	899.999.034-1 5461500		
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS	
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA MAXIMA DE PAGO	DÍA MES AÑO	DESDE AÑO HORA	HASTA AÑO HORA	
		26 9 2020	10 08 2020	00:00	01 03 2021 00:00	203

**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	283,386,120.00	10/08/2020	01/03/2021
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIP	283,386,120.00	10/08/2020	01/03/2021

**OBJETO DE LA POLIZA:**

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA, LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DE LA ORDEN DE COMPRA NO.53375,REFERENTE A CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARTE II, A TRAVES DEL MECANISMO DE AGREGACION DE DEMANDA DEL TVEC, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS DE INGRESO A LAS SEDES DEL SENA A NIVEL NACIONAL ECONFORMIDAD CON LAS MEDIDAS SANITARIOS ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL COVID 19, ELEMENTOS PA-70 - LAVAMANOS PORTÁTIL; PA-64 - DISPENSADOR TOALLA DE MANOS; PA-65 DISPENSADOR AUTOMATICO DE JABÓN LÍQUIDO y PA-67 - FUMIGADORA MANUAL.

VALOR ORDEN DE COMPRA: \$1.416.930.600,00  
PLAZO DE EJECUCION DESDE 10/08/2020 HASTA 31/08/2020.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE BAJO EL DECRETO 1082 DE 2015

FACTURA A NOMBRE DE: INDUHOTES S.A.S. ,

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

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 DARÁ 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 ).

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****566,772,241.00
PRIMA	\$ *****945,655.60
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****179,674.56
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****1,125,330.00

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

(\*) FORMA ANEXA:

**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 YO 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 BOGOTA D.C A LOS 27 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2020

FIRMA AUTORIZADA				EL TOMADOR			
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				55055	Agencia	AGENCIA SE SEGUROS SYS LTD	100.00



Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono 7456300 Exts 4910, 4911, 4830, 4959, 3412 Fax OP 1 EXT 3473,  
Correo electrónico defensoria: cfinanciero@defensoria.com.co Dirección Oficina: Calle 12 B # 7-90 piso 2 Bogotá D.C.  
OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

USUARIO: MCRODRIGUEZC

-ORIGINAL - CLIENTE-

P\_XXXXX



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO POLIZA No.8001004411

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR INDUHOTEL S.A.S. DIRECCIÓN CRA 37 # 25 A - 57, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT 900.300.970-1 TELÉFONO
AFIANZADO INDUHOTEL S.A.S. DIRECCIÓN CRA 37 # 25 A - 57, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT 900.300.970-1 TELÉFONO
BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA DIRECCIÓN CL 57 8 69, BOGOTA, BOGOTA	NIT 899.999.034-1 TELÉFONO 5461500

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO N 12/10/2017-1306- P-05-P/531/OCTUBRE/17-D00I A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

BENEFICIARIOS

Nombre

Documento

-----  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT 899.999.034-1



8687E5569D3404



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
5	30	8001004411

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

### ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$\*\*1,125,330.16  
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$\*\*0.00  
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
26/09/2020	\$*****1,125,330.16

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE ( 30 ) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

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.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C

EN AGOSTO 27

DE 2020

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

