



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
BOGOTÁ, D.C.			NIZA			64			64-46-101007647			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	
10	02	2020	10	02	2020	00:00	06	01	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:			Identificación:					
LANDINEZ ORTIZ ERYCKA LILIANA			52696049-0					
Dirección:			Ciudad:			Teléfono:		
CRA 16 C 164 - 70 INT. 10 APT. 204			BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL			3057058734		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:			Identificación:					
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD			899999034-1					
Dirección:			Ciudad:			Teléfono:		
CRA 6 # 45-52			BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL			5461500		

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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1355599 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE MANERA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE ACUERDO A LOS NIVELES Y ESPECIALIDADES DEL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD.

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
AMPAROS:		10/02/2020	06/01/2021	\$ 1,955,640.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO				
OBSERVACIONES:				

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 1,955,640.00	10/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AN SEGUROS LTDA	164191	100.00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es AV. SUBA NO. 118 - 33 - Teléfono: 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

Mmsm?

[Firma]
FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal Cra. 11 N° 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977



Verifique su póliza escaneando el código QR
Aplica únicamente para la emisión original