SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
SANTA MARTA	**AGENCIA SANTA MARTA**	**46**	**46-46-101002023**	**3**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**07**	**2020**	**03**	**02**	**2020**	**00:00**	**13**	**12**	**2020**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FLOREZ ARIZA, DELIA ANTONIA		**CC: 36.725.461**
DIRECCIÓN: MZ 10 CASA 30 NUEVO TEJARES DE	CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO:	3135588575

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CL 57 NRO. 8 - 69 TORRES UR PISO 3	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	5960100

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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.1333919 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓNPROFESIONAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/OCOMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA REGIONAL MAGDALENA, EN LA ESPECIALIDAD DE CONTABILIDAD

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**03/02/2020**	**13/12/2020**	**$2,438,329.80**	**$-2,274,090.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE ACUERDO A SOLICITUD DE LAS PARTES. DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******7,000.00	$ *******2,850.00	$ ***********17,850.00	$ ********2,438,329.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
EGON SEGUROS LTDA	153961	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101002023

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101002023	3

FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
30	07	2020	03	02	2020	00:00	13	12	2020	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	FLOREZ ARIZA, DELIA ANTONIA		CC: 36.725.461
DIRECCIÓN: MZ 10 CASA 30 NUEVO TEJARES DE	**CIUDAD:** SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO:**	3135588575

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 57 NRO. 8 - 69 TORRES UR PISO 3	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	5960100

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 20 NO. 11-75 L103 - TELEFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101002023

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

JULIOARRIETA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Redeban

JUL 30 2020 10:27:17 REMDES 8.51
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
PTM SANTA MARTA DROGUE
MZA 19 CASA 15 URBANIZA
C.UNICO. 3007042633 TER: AB622441
RECIBO: 007775 RRN: 008073
RECAUDO APPO: 467177
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 10000023240829

VALOR $ 17.850

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

CLIENTE

Nit. 860009578-6	47189 iRecaudo	Nro. de Referencia de Pago	10000023240829
		Fecha de Emisión	30/07/2020
SEGUROS		Fecha de Pago	
		DIA	MES / AÑO
.00			
ar 1		Fecha Vencimiento Boleta	04/08/2020

llo y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

BIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

BANCO - CHEQUE

L 860009578-6	47189 iRecaudo	Nro. de Referencia de Pago	10000023240829
		Fecha de Emisión	30/07/2020
onsignación:		Fecha de Pago	
		DIA	MES / AÑO
		TOTAL A PAGAR	$17,850.00

(415)7709998021167(8020)10000023240829(3900)00000000017850(96)20200804

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
			Total Pagado	

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

BANCO - EFECTIVO

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860009578-6	47189 iRecaudo	Nro. de Referencia de Pago	10000023240829
		Fecha de Emisión	30/07/2020
Nombre de qulén realiza la consignación:		Fecha de Pago	
EGON SEGUROS		DIA	MES / AÑO
Teléfono:		TOTAL A PAGAR	$17,850.00

(415)7709998021167(8020)10000023240829(3900)00000000017850(96)20200804

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del

Escaneado con CamScanner