

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3604481386

PÓLIZA No: 360-47-994000020434

ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA**

COD AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
11 09 2020
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
11 09 2020
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

IDENTIFICACIÓN: CC **19.479.698**

NOMBRE: **LUIS ORLANDO JIMENEZ MONTES**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **7796473**

DIRECCIÓN: **CL 62 D SUR 74 45 BQTO 31 APCA 10**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SENA - CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SENA - CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

VIGENCIA DESDE **10/02/2020** VIGENCIA HASTA **18/04/2021**

SUMA ASEGURADA
3,672,000.00

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO CUMPLIMIENTO

BENEFICIARIOS
NIT 8999999034 - **SENA - CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO A LA INFORMACION DEL SECOP DEL CONTRATO NO. COL.PCCNTR.1362143 DE 2.020.

*****OBJETO DE LA GARANTIA*****

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. COL.PCCNTR.1362143 DE 2.020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL MEDIANTE EL DESARROLLO DE PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EVALUACIÓN BASADOS EN COMPETENCIAS LABORALES Y APRENDIZAJE POR PROYECTOS DEL CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA TURISMO Y ALIMENTOS Y SUS SUBSEDES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****3,672,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****15,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****2,850

TOTAL A PAGAR:
\$ *****17,850

NOMBRE INTERMEDIARIO
CIMA LTDA

CLAVE
4043

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá**

CLIENTE