



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101144734		ANEXO 2		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO					
14	10	2025	30	07	2025	00:00	12	04	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TORRES HERNANDEZ, MAIRUTH								IDENTIFICACIÓN CC: 45.503.145			
DIRECCIÓN: MNZ 69 LOTE 9 PLA 500B 9 SOCOR						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR				TELÉFONO: 3114135097	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL SENA VILLETAS REGIONAL CUNDINAMARCA								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: CALLE 2 13-03						CIUDAD: VILLETAS, CUNDINAMARCA				TELÉFONO: 5461500	
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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. COL.PCINTR.8143782 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: ARTICULACION - TECNICO EN AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA Y DE FORMA TEMPORAL LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA, EN CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES, LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA Y LOS PRODUCTOS DE FORMACIÓN DEFINIDOS POR EL CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - REGIONAL CUNDINA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/07/2025	12/04/2026	\$ 2,023,748.40	\$ 2,023,748.40

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A ADICION Y PRORROGA N 01 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 12/12/2025 Y SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO POR UN TOTAL DE \$20.237.848

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****4.000.00	\$ *****4.000.00	\$ *****1.520.00	\$ *****9.520.00	\$ *****2.023.748.40	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ALICIA OLAYA CAMPOS	143291	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.



Mairuth Torres Hernández

14-46-101144734

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN **BOGOTA, D.C.** SUCURSAL **CHAPINERO** COD.SUC **14** NO.PÓLIZA **14-46-101144734** ANEXO **2**

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		TIPO MOVIMIENTO
DÍA MES AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	HORAS		
14 10 2025	30	07	2025	00:00	12	04	2026	23:59		ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL **TORRES HERNANDEZ, MAIRUTH** IDENTIFICACIÓN **CC: 45.503.145**

DIRECCIÓN: MNZ 69 LOTE 9 PLA 500B 9 SOCOR TELÉFONO: 3114135097

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: **CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL SENA VILLETAS REGIONAL CUNDINAMARCA** CIUDAD: **VILLETAS, CUNDINAMARCA** IDENTIFICACIÓN NIT: **899.999.034-1**

DIRECCIÓN: CALLE 2 13-03 TELÉFONO 5461500

ADICIONAL:

INTERMEDIARIO		DISTRIBUCION COASEGURO			
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	
\$ *****4,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****1,520.00	\$ *****9,520.00	\$ *****2,023,748.40	
MARTHA ALICIA OLAYA CAMPOS	143291	100.00			

PLAN DE PAGO **CONTADO**

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.

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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Combiendo contigo Cuenta Convenio 008465445

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		





NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101144734		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	ANEXO DE PRORROGA	
14	10	2025	30	07	2025	12	04	2026	00:00	23:59	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TORRES HERNANDEZ, MAIRUTH		IDENTIFICACIÓN CC: 45.503.145	
DIRECCIÓN: MNZ 69 LOTE 9 PLA 500B 9 SOGOR		CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	
		TELÉFONO: 3114135097	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL SENA VILLETAS REGIONAL CUNDINAMARCA		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034	
DIRECCIÓN: CALLE 2 13-03		CIUDAD: VILLETAS, CUNDINAMARCA	
		TELÉFONO: 5461500	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

Empty space for additional text or clarifications.

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.

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 CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.



14-46-101144734

FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101144734, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 14 días del mes de OCTUBRE de 2025

14-46-101144734

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas