

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4010059667

PÓLIZA No: 400-47-994000111172 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO 05 12 2025

DIA MES AÑO 05 12 2025

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: MAYERLY DIAZ DELGADILLO

IDENTIFICACIÓN: CC 37.651.830

DIRECCIÓN: CL 6 A 18 75 B VILLA LUZ SVTE

CIUDAD: SAN VICENTE DE CHUCURÍ, SANTANDER TELÉFONO: 3158367752

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO

VIGENCIA DESDE 13/11/2025

VIGENCIA HASTA 23/04/2026

SUMA ASEGURADA 661,465.30

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

BENEFICIARIOS NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

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. C01.PCCNTR.8578559. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL EN LA FUNCIÓN PRODUCTIVA 270406001 PRODUCIR MATERIAL VEGETAL DE CACAO QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES AGRONÓMICAS REQUERIDAS POR EL SISTEMA.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICAN LAS VIGENCIAS Y VALOR ASEGURADO SEGÚN ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 001 AL CONTRATO DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DE 2025. LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****661,465.30 VALOR PRIMA: \$ *****10,004 GASTOS EXPEDICION: \$*****5,000.00 IVA: \$ *****2,851 TOTAL A PAGAR: \$ *****17,854

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART VALOR ASEGURADO EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS 9619 100.00

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.coww_digitalclient#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)0000000007000401005966

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CAD821780E0DF47F57

CLIENTE

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Identificación:	4010059667
Identificación:	192.230.104.2
Nombre:	DÍAZ DELGADILLO
Email:	MAYER_1380@HOTMAIL.COM
IP:	192.230.104.2

DATOS DEL PAGO

FORMA DE PAGO

No. Pago:	40100596671
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	05/12/2025
Ticket ID:	40100596671
Transacción/CUS:	1986077469
Tipo de usuario:	Persona

DATOS DEL PAGO

Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	1
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1001
Total:	17854
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO