



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352285474

PÓLIZA No: 435-47-994000062467 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD AGENCIA: **435** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

FECHA DE EXPEDICIÓN: **19 12 2025** FECHA DE IMPRESIÓN: **19 12 2025**

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN NIT: **800.254.752-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 13 CON CALLE 5TA Y 6TA** CIUDAD: **SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA** TELÉFONO: **3173314321**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SENA REGIONAL CAUCA Grupo Administrativo Intercentros CTPI** IDENTIFICACIÓN NIT: **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SENA REGIONAL CAUCA Grupo Administrativo Intercentros CTPI** IDENTIFICACIÓN NIT: **899.999.034-1**

AMPAROS

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

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL SERVICIO | 12/12/2025 | 30/06/2026 | 90,000.00 |
| | 12/12/2025 | 30/06/2026 | 90,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - **SENA REGIONAL CAUCA Grupo Administrativo Intercentros CTPI, .**

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 001.PCCNTR.8700495, DE FECHA 12 DE DICIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO PARA LA REALIZACION DE VISITA DE INSPECCION PARA CERTIFICACION DE SEGURIDAD HUMANA EN LAS INTALACIONES DEL CENTRO DE LA TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL, SUBSEDE LA SAMARIA SENNA REGIONAL CAUCA EXPEDIDO POR EL ORGANO COMPETENTE.

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****180,000.00 | VALOR PRIMA \$ *****25,000 | GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00 | IVA \$ *****7,600 | TOTAL A PAGAR: \$ *****47,600 |
| NOMBRE INTERMEDIARIO WILFRAN PRIETO SEGUROS LTDA | CLAVE 10984 | %PART 100.00 | NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO | %PART VALOR ASEGURADO |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELICIOS 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), MEMBRERÍA 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: GESTIONDE CARTERA@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.co/ua_digitalizacion/#page

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 MERCADO, 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 1811 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](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-clausulas.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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTRAS".

FIRMA ASEGURADOR  (415)7701861000019(8020)0000000007000435228547

FIRMA TOMADOR 

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

CADB257A007E97A58