**PÓLIZA**
**ISC000019540**

# SEGURO
## CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros
**NIT** 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **COD.PRODUCTO** | 0403 | **PRODUCTO** | CUMPLIMIENTO ESTATAL | | |
| **COD.AGENCIA** | 100017 | **CERTIFICADO** | 1 | **DOCUMENTO : Nuevo** | **TEL:** 5707332 |
| **AGENCIA** | SUC. VALLEDUPAR | | | **DIRECCIÓN** | CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP |

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **9** | **4** | **2026** | **DESDE** | 2 | 2 | 2026 | **HORA** | 00:00 | **9** | **4** | **2026** |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | 30 | 4 | 2027 | **HORA** | 23:59 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | KATINA KARINA GOMEZ REDONDO | | | **NIT/CC** | 1118825318 |
| **DIRECCIÓN** | CL 8 N 10 45 | **E-MAIL** | KATINAGOMEZ@HOTMAIL.COM | **TEL/MOVIL** | 3013811277 |
| **ASEGURADO** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA NIT 899999034-1 | | | **NIT/CC** | 899999034 |
| **DIRECCIÓN** | CL 21 N 15 100 | **E-MAIL** | SERVICIOALCIUADANO@SENA.EDU.CO | **TEL/MOVIL** | 7273882 |
| **BENEFICIARIO** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA NIT 899999034-1 | | | **NIT/CC** | 899999034 |
| **DIRECCIÓN** | CL 21 N 15 100 | **E-MAIL** | SERVICIOALCIUADANO@SENA.EDU.CO | **TEL/MOVIL** | 7273882 |
| **AFIANZADO** | KATINA KARINA GOMEZ REDONDO | | | **NIT/CC** | 1118825318 |
| **DIRECCIÓN** | CL 8 N 10 45 | **E-MAIL** | KATINAGOMEZ@HOTMAIL.COM | **TEL/MOVIL** | 3013811277 |

## INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

| DESCRIPCIÓN | DETALLE |
|---|---|
| CIUDAD | RIOHACHA |
| DEPARTAMENTO | LA GUAJIRA |
| LOCALIDAD | RIOHACHA |
| DIRECCION | RIOHACHA |
| TIPO DE CONTRATO | Prestación de Servicios |

| INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO | |
|---|---|
| **GARANTÍAS OTORGADAS** | **VALOR AFIANZADO** |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | $ 4,737,497 |

| VIGENCIAS GARANTIA | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **DIAS DE VIGENCIA** |
| 2026-02-02 | 2027-04-30 | 452 |

| **VALOR A SEGURADO TOTAL** | $ 4,737,497 |
|---|---|
| **NUMERO DE RIESGOS** | |

| **PRIMA NETA** | **GASTOS** | **IVA** | **TOTAL A PAGAR** |
|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 7,000 | $ 1,330 | $ 8,330 |

**FORMA DE PAGO** Contado

**ENTIDAD BANCARIA**

| COASEGURO | |
|---|---|
| **COMPAÑÍA** | **PARTICIPACION** |
| | |
| | |
| | |

| INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA | | |
|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **NOMBRE** | **PARTICIPACIÓN** |
| 1118803626 | JOSE IGNACIO BLANCO MENDOZA | % |
| | | |
| | | |

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

*CLAUSULADO N°.*

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Katina Gomez Redondo
**FIRMA TOMADOR**

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 01800919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

**SEGURO**

**CUMPLIMIENTO ESTATAL**

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **COD.PRODUCTO** | 0403 | **PRODUCTO** | CUMPLIMIENTO ESTATAL | | |
| **COD.AGENCIA** | 100017 | **CERTIFICADO** | 1 | **DOCUMENTO : Nuevo** | **TEL:** 5707332 |
| **AGENCIA** | SUC. VALLEDUPAR | | | **DIRECCIÓN** | CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP |

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **9** | **4** | **2026** | **DESDE** | 2 | 2 | 2026 | **HORA** | 00:00 | **9** | **4** | **2026** |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | 30 | 4 | 2027 | **HORA** | 23:59 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | KATINA KARINA GOMEZ REDONDO | | | **NIT/CC** | 1118825318 |
| **DIRECCIÓN** | CL 8 N 10 45 | **E-MAIL** | KATINAGOMEZ@HOTMAIL.COM | **TEL/MOVIL** | 3013811277 |

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, LA ASEGURADORA GARANTIZA HASTA EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA UNO DE LOS AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA O TOMADOR GARANTIZADO, DE LAS OBLIGACIONES CONTERNIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. CO1.PCCNTR.9140698 DE FECHA 02/02/2026, CUYO OBJETO CONISISTE EN PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA EN NIVEL TÉCNICOS DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EJECUTANDO HORAS DIRECTAS A FORMACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGÍAS ALTERNATIVAS DE LA REGIONAL GUAJIRA. LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ANEXAN EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO - BENEFICIARIO DECLARA HABER RECIBIDO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Katina Gomez Redondo
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538



# CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

| | |
|---|---|
| TOMADOR: | KATINA KARINA GOMEZ REDONDO |
| IDENTIFICACIÓN: | 1118825318 |
| PÓLIZA: | ISC000019540 |
| CERTIFICADO: | 1 |
| PRODUCTO: | CUMPLIMIENTO ESTATAL |
| VALOR PRIMA: | $ 8,330 |

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 9 DÍAS DE ABRIL DE 2026

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

Katina Gomez Redondo

TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C COMPAÑIAS DE SEGUROS