CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801050406
CERTIFICADO GU202475
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900405289

UBICACION: MANIZALES **USUARIO:** COCAMPO **TIPO CERTIFICADO:** Endoso **FECHA** DD 22 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR/GARANTIZADO	CLINICA SANTILLANA , CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS S.A	**C.C. O NIT:**	800219192 1
DIRECCIÓN:	CR 24 56 50 BELEN BELEN	**CIUDAD:**	MANIZALES
E-MAIL:	FINANCIERA@CLINICASANTILLANA.COM	**TELÉFONO:**	8811111
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES	**TEL.** 4315800
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES	**TEL.** 4315800

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 09 2025	48,412,500.00	0.00	48,412,500.00
HASTA	31 08 2029			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	URIBE ARANG, JOSE OSCAR				

PRIMA		
TRM	**MONEDA**	**VALORES**
PRIMA NETA	PESOS	65,257.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
IVA	PESOS	13,729.00
TOTAL		**85,986.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
Cumplimiento	25-09-2025	31-12-2026	19,365,000.00	19,365,000.00	26,103.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	25-09-2025	31-08-2029	9,682,500.00	9,682,500.00	13,051.00			
Calidad de servicio	25-09-2025	31-08-2027	19,365,000.00	19,365,000.00	26,103.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN INFORME DE SUPERVISION CON FECHA 08/04/2026. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

****

AJUSTE DE VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO, SEGUN ADICION Y PRORROGA CON FECHA 04/12/2025. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

****

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CO1.PCCNTR.8356571, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, INCLUYENDO LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: URGENCIAS PEDIÁTRICAS, GASTROENTEROLOGÍA,
CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, UROLOGÍA; DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LOS FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS ADSCRITOS A LA REGIONAL CALDAS, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MANIZALES, PREVIA AUTORIZACIÓN.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO,
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801050406 Y CERTIFICADO GU202360

(415)7709998911901(8020)0900405289

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801050406
CERTIFICADO GU202475
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900405289

UBICACION: MANIZALES **USUARIO:** COCAMPO **TIPO CERTIFICADO:** Endoso **FECHA** DD 22 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR/GARANTIZADO	CLINICA SANTILLANA , CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS S.A	**C.C. O NIT:**	800219192 1
DIRECCIÓN:	CR 24 56 50 BELEN BELEN	**CIUDAD:**	MANIZALES
E-MAIL:	FINANCIERA@CLINICASANTILLANA.COM	**TELÉFONO:**	8811111
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES	**TEL.** 4315800
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES	**TEL.** 4315800

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 09 2025	48,412,500.00	0.00	48,412,500.00
HASTA	31 08 2029			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	URIBE ARANG, JOSE OSCAR				

PRIMA		
TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	65,257.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
IVA	PESOS	13,729.00
TOTAL		85,986.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
Cumplimiento	25-09-2025	31-12-2026	19,365,000.00	19,365,000.00	26,103.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	25-09-2025	31-08-2029	9,682,500.00	9,682,500.00	13,051.00			
Calidad de servicio	25-09-2025	31-08-2027	19,365,000.00	19,365,000.00	26,103.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN INFORME DE SUPERVISION CON FECHA 08/04/2026. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

****

AJUSTE DE VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO, SEGUN ADICION Y PRORROGA CON FECHA 04/12/2025. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

****

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CO1.PCCNTR.8356571, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, INCLUYENDO LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: URGENCIAS PEDIÁTRICAS, GASTROENTEROLOGÍA,
CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, UROLOGÍA; DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LOS FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS ADSCRITOS A LA REGIONAL CALDAS, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MANIZALES, PREVIA AUTORIZACIÓN.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO,
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801050406 Y CERTIFICADO GU202360

(415)7709998911901(8020)0900405289

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Wed, 22 Apr 2026 09:01:56

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801050406
CERTIFICADO GU202475
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900405289

UBICACION: MANIZALES **USUARIO:** COCAMPO **TIPO CERTIFICADO:** Endoso **FECHA** DD 22 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR/GARANTIZADO	CLINICA SANTILLANA , CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS S.A	**C.C. O NIT:**	800219192 1
DIRECCIÓN:	CR 24 56 50 BELEN BELEN	**CIUDAD:**	MANIZALES
E-MAIL:	FINANCIERA@CLINICASANTILLANA.COM	**TELÉFONO:**	8811111
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES	**TEL.** 4315800
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES	**TEL.** 4315800

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 09 2025	48,412,500.00	0.00	48,412,500.00
HASTA	31 08 2029			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	URIBE ARANG, JOSE OSCAR				

PRIMA		
TRM	**MONEDA**	**VALORES**
PRIMA NETA	PESOS	65,257.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
IVA	PESOS	13,729.00
TOTAL		**85,986.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
Cumplimiento	25-09-2025	31-12-2026	19,365,000.00	19,365,000.00	26,103.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	25-09-2025	31-08-2029	9,682,500.00	9,682,500.00	13,051.00			
Calidad de servicio	25-09-2025	31-08-2027	19,365,000.00	19,365,000.00	26,103.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN INFORME DE SUPERVISION CON FECHA 08/04/2026. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

****

AJUSTE DE VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO, SEGUN ADICION Y PRORROGA CON FECHA 04/12/2025. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

****

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CO1.PCCNTR.8356571, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, INCLUYENDO LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: URGENCIAS PEDIÁTRICAS, GASTROENTEROLOGÍA,
CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, UROLOGÍA; DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LOS FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS ADSCRITOS A LA REGIONAL CALDAS, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MANIZALES, PREVIA AUTORIZACIÓN.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO,
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801050406 Y CERTIFICADO GU202360

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

(415)77099989119O1(8020)0900405289

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801050406
CERTIFICADO GU202475
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900405289

UBICACION: MANIZALES **USUARIO:** COCAMPO **TIPO CERTIFICADO:** Endoso **FECHA** DD 22 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR/GARANTIZADO	CLINICA SANTILLANA , CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS S.A	**C.C. O NIT:**	800219192 1
DIRECCIÓN:	CR 24 56 50 BELEN BELEN	**CIUDAD:**	MANIZALES
E-MAIL:	FINANCIERA@CLINICASANTILLANA.COM	**TELÉFONO:**	8811111
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES	**TEL.** 4315800
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**CIUDAD:** MANIZALES	**TEL.** 4315800

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	25 09 2025	48,412,500.00	0.00	48,412,500.00
HASTA	31 08 2029			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	URIBE ARANG, JOSE OSCAR				

PRIMA		
TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	65,257.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
IVA	PESOS	13,729.00
TOTAL		85,986.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
Cumplimiento	25-09-2025	31-12-2026	19,365,000.00	19,365,000.00	26,103.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	25-09-2025	31-08-2029	9,682,500.00	9,682,500.00	13,051.00			
Calidad de servicio	25-09-2025	31-08-2027	19,365,000.00	19,365,000.00	26,103.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA, SEGUN INFORME DE SUPERVISION CON FECHA 08/04/2026. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

****

AJUSTE DE VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO, SEGUN ADICION Y PRORROGA CON FECHA 04/12/2025. LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA INICIAL NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

****

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CO1.PCCNTR.8356571, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, INCLUYENDO LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: URGENCIAS PEDIÁTRICAS, GASTROENTEROLOGÍA,
CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, UROLOGÍA; DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LOS FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS ADSCRITOS A LA REGIONAL CALDAS, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MANIZALES, PREVIA AUTORIZACIÓN.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO,
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801050406 Y CERTIFICADO GU202360

(415)7709998911901(8020)0900405289

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900405289

Nit: 800219192 **DV:** 1

Tomador: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Póliza: 801050406 **Certificado:** GU202475 **UBICACION:** MANIZALES

Valor Póliza:$ 85,986

FECHA DE DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0900405289

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0900405289

Nit: 800219192 **DV:** 1

Tomador: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Póliza: 801050406 **Certificado:** GU202475 **UBICACION:** MANIZALES

Valor Póliza:$ 85,986

FECHA DE DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0900405289

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co