

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
3102422940**

**PÓLIZA No: 310-47-994000019673 ANEXO: 2**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>AVENIDA SUBA</b>	COD. AGENCIA: 310	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION													
<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	04	05	2026	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	04	05	2026
DIA	MES	AÑO												
04	05	2026												
DIA	MES	AÑO												
04	05	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: <b>UNION TEMPORAL APITEL STD 2025</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>902.012.420-4</b>
DIRECCIÓN: CALLE 16 NO 27-37	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO: 6017441550

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL SANTANDER</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>899.999.034-1</b>
BENEFICIARIO: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL SANTANDER</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>899.999.034-1</b>

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CONTRATO			
	CUMPLIMIENTO	03/12/2025	30/11/2026	777,493,400.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	03/12/2025	30/07/2029	388,746,700.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	03/12/2025	31/12/2026	777,493,400.00
	CALIDAD DEL BIEN	03/12/2025	31/12/2026	777,493,400.00
	POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:			

**UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS**

NIT 900433545 - DINATEL GROUP SAS - PART: 78.00%  
NIT 830105984 - APICOM SAS - PART: 22.00%

**BENEFICIARIOS**  
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL SANTANDER, .

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:**

**VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS**  
SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: [https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm\\_ingdatos.aspx](https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx)

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>*2,721,226,900.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****1,017,664</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>*****0.00</b>	IVA: \$ <b>*****193,356</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****1,211,021</b>
---	--	---	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
GRUPO VAGS LTDA	9363	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](mailto:GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO), PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO [GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO](mailto:GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO) Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: [https://www.solidaria.com.co/wa\\_digitalclient/#/login](https://www.solidaria.com.co/wa_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](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)00000000007000310242294

  
**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CDD9207A0A09F57D5E

CLIENTE



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

# PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000019673** ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNION TEMPORAL APITEL STD 2025**

IDENTIFICACIÓN: NIT **902.012.420-4**

ASEGURADO: . **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL SANTANDER**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: . **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL SANTANDER**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

## TEXTO ITEM 1

### 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 DE CONTRATO NO. COL.PCCNTR.8635827 DE FECHA 03/12/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR EL SUMINISTRO, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, DE AIRES ACONDICIONADOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA EL SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA REGULADA EN EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SANTANDER  
LOTE 1 UPS

### CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

# PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000019673** ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNION TEMPORAL APITEL STD 2025**

IDENTIFICACIÓN: NIT **902.012.420-4**

ASEGURADO: . **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL SANTANDER**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: . **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL SANTANDER**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

## TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON INFORME DE SUPERVISION, EMITIDO POR EL CONTRATANTE, SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 30 DE JULIO DE 2026. TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.