



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA			SUCURSAL BARRANQUILLA			COD.SUC 85	NO.PÓLIZA 85-44-101145466	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
25 05 2026	14 05 2026		00:00	31 12 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL CONTIGO 2026	IDENTIFICACIÓN NIT: 902.065.970-0
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 70 - 120	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO: 3206942649

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 42 - 40	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO TELÉFONO 3008287950

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9472986 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS DE SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA PREVENTIVA PARA LA REGIONAL ATLANTICO DEL SENA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/05/2026	30/04/2027	\$16,139,212.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14/05/2026	31/12/2029	\$4,034,803.10
CALIDAD DEL SERVICIO	14/05/2026	30/04/2027	\$16,139,212.40

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA
CEDIUL S.A
SO-SIMETRIC S.A.S

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
800098895-8	39.00
890113431-6	1.00
900571645-4	60.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****168,168.00	\$ *****8,000.00	\$ *****33,471.00	\$ *****209,640.00	\$ *****36,313,227.90	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JENNIFER MARIA ZAMORA SCHETTINI	20358	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

85-44-101145466

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR