

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4010501031**

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000114590 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

COD. AGENCIA: **400** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
25 05 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
25 05 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **GLOBAL INGENIERIA, SUMINISTROS Y TECNOLOGIA BIOMEDICA S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **990.483.816-1**

DIRECCIÓN: **CL 17 A 13 35 PS 2**

CIUDAD: **FLORIDABLANCA, SANTANDER**

TELÉFONO: **6076398299**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SENA REGIONAL SANTANDER GRUPO ADMINISTRATIVO CA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SENA REGIONAL SANTANDER GRUPO ADMINISTRATIVO CA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

**CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL BIEN**

04/05/2026

20/12/2026

4,341,805.50

04/05/2026

20/10/2026

4,341,805.50

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

BENEFICIARIOS

NIT 899999034 - SEN A REGIONAL SANTANDER GRUPO ADMINISTRATIVO CA, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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.C01.PCCNTR.9492424, DE FECHA 04 DE MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA COMPRA DE MATERIALES DE FORMACIÓN COMO INSUMOS DE PAPELERÍA, OFICINA Y FORMAS IMPRESAS PARA LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y ACCIONES DE FORMACIÓN PEDAGÓGICAS PARA INSTRUCTORES DE LA RED ADMINISTRATIVA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURÍSTICO DE LOS ANDES, VIGENCIA 2026.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 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.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LA POLIZA SEGUN ADICION AUTORIZADA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****1,389,320.20	\$ *****11,391	\$*****0.00	\$ *****2,164	\$ *****13,555

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LUZ STELLA SERRANO MANTILLA	5728	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, 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/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 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 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>

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000401050103

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD821780A0AFF7C5F

CLIENTE