



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

|   |                |       |                            |             |                |                      |                  |                                     |                 |                   |  |
|---|----------------|-------|----------------------------|-------------|----------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |                |       | SUCURSAL<br><b>INTEGRA</b> |             |                | COD.SUC<br><b>37</b> |                  | NO.PÓLIZA<br><b>37-40-101031069</b> |                 | ANEXO<br><b>0</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                            | VIGENCIA DESDE |       | A LAS HORAS                |             | VIGENCIA HASTA |                      | A LAS HORAS      |                                     | TIPO MOVIMIENTO |                   |  |
| DÍA MES AÑO                                 | DÍA MES AÑO    | HORAS |                            | DÍA MES AÑO | HORAS          |                      |                  |                                     |                 |                   |  |
| 01 07 2026                                  | 30 06 2026     | 00:00 |                            | 30 12 2026  | 23:59          |                      | EMISION ORIGINAL |                                     |                 |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |   |
|---|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>OPERADORES E INVERSIONISTAS DE COLOMBIA SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.074.063-6</b>                                  |
| DIRECCIÓN: <b>AV LA ESPERANZA NRO. 40 - 32</b>                              | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3213035583</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |
|--|--|
| ASEGURADO: <b>SENA REGIONAL CUNDINAMARCA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.034-1</b>                       |
| DIRECCIÓN: <b>CL 13 NRO. 10 - 63</b>   | CIUDAD: <b>SOACHA, CUNDINAMARCA</b> TELÉFONO <b>6015461500</b> |
| BENEFICIARIO:  |  |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL CONTRATO No. CO1.PCENR.9603748 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SERVICIO LOGISTICO INTEGRAL PARA LA PLANEACION, ORGANIZACION Y EJECUCION DE FERIAS, ENCUENTROS Y DEMAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS CAMPESENA, FULL POPULAR Y EMPRENDIMIENTO, LIDERADAS POR LA COORDINACION DE FORMACION PROFESIONAL DEL SENA REGIONAL CUNDINAMARCA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS LOGISTICOS, TRANSPORTE, APOYO OPERATIVO Y DEMAS REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO DESARROLLO DE LAS JORNADAS EN TERRITORIO.

**AMPAROS**

|                                 |  |                |                |                   |
|---------------------------------|--|----------------|----------------|-------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |  |                |                |                   |
| AMPAROS                         | DEDUCIBLE  | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL  |
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES   | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 30/06/2026     | 30/12/2026     | \$ 350,181,000.00 |

**ACLARACIONES**

|                         |                          |                   |                      |                              |                     |
|-------------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|---------------------|
| <b>VALOR PRIMA NETA</b> | <b>GASTOS EXPEDICIÓN</b> | <b>IVA</b>        | <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PLAN DE PAGO</b> |
| \$ *****438,925.00      | \$ *****3,000.00         | \$ *****83,965.00 | \$ *****525,891.00   | \$ *****350,181,000.00       | CONTADO             |

|                                    |        |            |                        |         |                 |
|------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| INTERMEDIARIO                      |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
| NOMBRE                             | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| COBERTURA INTEGRAL DE SEGUROS LTDA | 174377 | 100.00     |                        |         |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

37-40-101031069

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

|   |                |             |                            |             |                |                      |             |                                     |                 |                   |  |
|---|----------------|-------------|----------------------------|-------------|----------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |                |             | SUCURSAL<br><b>INTEGRA</b> |             |                | COD.SUC<br><b>37</b> |             | NO.PÓLIZA<br><b>37-40-101031069</b> |                 | ANEXO<br><b>0</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                            | VIGENCIA DESDE |             | A LAS HORAS                |             | VIGENCIA HASTA |                      | A LAS HORAS |                                     | TIPO MOVIMIENTO |                   |  |
| DÍA MES AÑO                                 | DÍA MES AÑO    | DÍA MES AÑO |                            | DÍA MES AÑO |                | DÍA MES AÑO          |             | DÍA MES AÑO                         |                 | EMISION ORIGINAL  |  |
| 01 07 2026                                  | 30 06 2026     | 00:00       |                            | 30 12 2026  |                | 23:59                |             |                                     |                 |                   |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|   |   |
|---|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>OPERADORES E INVERSIONISTAS DE COLOMBIA SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.074.063-6</b>                                  |
| DIRECCIÓN: <b>AV LA ESPERANZA NRO. 40 - 32</b>                              | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO: <b>3213035583</b> |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |  |
|--|--|
| ASEGURADO: <b>SENA REGIONAL CUNDINAMARCA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>899.999.034-1</b>                       |
| DIRECCIÓN: <b>CL 13 NRO. 10 - 63</b>   | CIUDAD: <b>SOACHA, CUNDINAMARCA</b> TELÉFONO <b>6015461500</b> |

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB**    

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

  **Seguros del Estado**  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                          |                                     |   |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ ****438,925.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****83,965.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****525,891.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****350,181,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|

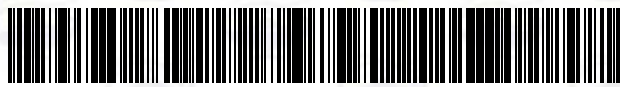
| INTERMEDIARIO                      |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|------------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                             | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| COBERTURA INTEGRAL DE SEGUROS LTDA | 174377 | 100.00     |                        |         |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y PARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. 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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 96 NO. 45A 31 - TELEFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



REFERENCIA PAGO:  
1100760890711-1

(415) 7709998021167 (8020) 11007608907111 (3900) 000000525891 (96) 20260730

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO