

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015**

|                       |      |      |                 |      |      |               |                 |      |      |                |                  |                 |  |        |  |
|-----------------------|------|------|-----------------|------|------|---------------|-----------------|------|------|----------------|------------------|-----------------|--|--------|--|
| Ciudad de Expedición: |      |      |                 |      |      | Sucursal:     |                 |      |      | Cod. Sucursal: |                  | Nro. Póliza:    |  | Anexo: |  |
| TULUA                 |      |      |                 |      |      | AGENCIA TULUA |                 |      |      | 52             |                  | 52-46-101000991 |  | 0      |  |
| Fecha Expedición:     |      |      | Vigencia Desde: |      |      | A las:        | Vigencia Hasta: |      |      | A las:         | Tipo Movimiento: |                 |  |        |  |
| Día:                  | Mes: | Año: | Día:            | Mes: | Año: | Horas:        | Día:            | Mes: | Año: | Horas:         | EMISIÓN ORIGINAL |                 |  |        |  |
| 01                    | 02   | 2021 | 01              | 02   | 2021 | 00:00         | 30              | 03   | 2022 | 00:00          |                  |                 |  |        |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |  |  |  |  |  |                       |  |                          |  |                      |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--------------------------|--|----------------------|--|
| Nombre o Razón Social: LOZANO PEDRAZA GUSTAVO ADOLFO |  |  |  |  |  |                       |  | Identificación: 94153675 |  |                      |  |
| Dirección: CALLE 18A 13-20                           |  |  |  |  |  | Ciudad: TULUA - VALLE |  |                          |  | Teléfono: 3122551831 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                              |  |  |  |  |  |                       |  |                             |  |                   |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------------|--|-------------------|--|
| Nombre o Razón Social: SENA - REGIONAL VALLE |  |  |  |  |  |                       |  | Identificación: 899999034-1 |  |                   |  |
| Dirección: KM 2 VIA TULUA - BUGA             |  |  |  |  |  | Ciudad: TULUA - VALLE |  |                             |  | Teléfono: 2244330 |  |

**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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2198299 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, PARA IMPARTIR FORMACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-REGIONAL VALLE

**AMPAROS**

|                                 |  |                 |                 |                          |
|---------------------------------|--|-----------------|-----------------|--------------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |  |                 |                 |                          |
| AMPAROS:                        |  | Vigencia Desde: | Vigencia Hasta: | Suma Asegurada / Actual: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       |  | 01/02/2021      | 30/03/2022      | \$ 3,900,000.00          |
| OBSERVACIONES:                  |  |                 |                 |                          |

|                   |                    |             |                |                        |                       |
|-------------------|--------------------|-------------|----------------|------------------------|-----------------------|
| Valor Prima Neta: | Gastos Expedición: | IVA:        | Total a Pagar: | Valor Asegurado Total: | Fecha Límite de Pago: |
| \$ 20,000.00      | \$ 8,000.00        | \$ 5,320.00 | \$ 33,320.00   | \$ 3,900,000.00        | 01/02/2021            |

|                            |        |                     |                        |                  |                  |
|----------------------------|--------|---------------------|------------------------|------------------|------------------|
| INTERMEDIARIO              |        |                     | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                  |                  |
| Nombre:                    | Clave: | % DE PARTICIPACIÓN: | Nombre Compañía:       | % Participación: | Valor Asegurado: |
| GLORIA ISABEL SOTO VELASCO | 91929  | 100.00              |                        |                  |                  |

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 28 NO. 26-63 - Teléfono: 2247827 - TULUA







FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas  
Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

FIRMA TOMADOR  
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.  
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO \* RESPONSABLE IVA