

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
CALI			CALI			45		45-46-101010193		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		A las:	
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
08	02	2021	08	02	2021	00:00	05	04	2022	00:00	
Tipo Movimiento:											
EMISIÓN ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		CRUZ HERNANDEZ FREDY ANTONIO		Identificación:		16229476	
Dirección:		CR 2 42 38		Ciudad:		CARTAGO - VALLE	
				Teléfono:		3162946944	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE. SENA - REGIONAL VALLE - CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES- CTA		Identificación:		899999034-1	
Dirección:		CR 9 12 141		Ciudad:		CARTAGO - VALLE	
				Teléfono:		2119999	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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.2216409 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA A LAS EMPRESAS Y/O JORNADAS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN REGULAR PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/02/2021	05/04/2022	\$ 3.874.000.00
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	\$ 3,874,000.00	08/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI

Mmsm?

[Firma]



 SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860009578-6	47189 <i>iRecaudo</i>	Nro. de Referencia de Pago 10000027384449	
		Fecha de Emisión 08/02/2021	
Consignado Pof: Fredy Cruz	Fecha de Pago DIA MES AÑO		
Valor a Pagar: \$33,320.00	Fecha Vencimiento Boleta 15/02/2021		
Cantidad de Documentos a Pagar 1			

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

CLIENTE

 SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860009578-6	47189 <i>iRecaudo</i>	Nro. de Referencia de Pago 10000027384449	
		Fecha de Emisión 08/02/2021	
Nombre de quién realiza la consignación: Fredy Cruz	Fecha de Pago DIA MES AÑO		
Teléfono:	TOTAL A PAGAR \$33,320.00		
			
(415)7709998021167(8020)10000027384449(3900)0000000033320(96)20210215			

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

BANCO - CHEQUE

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
Total Pagado				

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

 SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860009578-6	47189 <i>iRecaudo</i>	Nro. de Referencia de Pago 10000027384449	
		Fecha de Emisión 08/02/2021	
Nombre de quién realiza la consignación: Fredy Cruz	Fecha de Pago DIA MES AÑO		
Teléfono:	TOTAL A PAGAR \$33,320.00		
			
(415)7709998021167(8020)10000027384449(3900)0000000033320(96)20210215			

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag BANCOLOMBIA

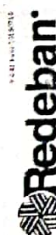
Total de Efectivo	\$
Total Pagado	\$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

BANCO - EFECTIVO

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarse con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

Usuario Genera: 1622947



FEB 03 2021 16:23:33 REMES B.41
 CORRESPONSAL
 BANCOLOMBIA
 PTM CARTAGO SANTA ANA
 CARRERA 2 42 38
 C. UNICO: 30070952
 TEL: 4007650
 FAX: 04742
 RECIBO: 04572
 APLIC: 05176
 RECAUDO
 CONVENIO: 47189
 SEGUROS DEL ESTADO S
 REF: 1000027384449

VALOR \$ 33,320
 Banco Colombia es responsable por los servicios
 prestados por el CB. El CB no puede prestar
 servicios financieros por su cuenta. Verifique
 que la información en este documento este
 correcta. Para reclamos comuníquese al
 01800092345. Conserve esta tirilla como
 soporte.

FIRMA: _____
 C.C: _____
 TEL: _____
 *** COMERCIO ***