



Versión: 03

Código:  
GCCON-F-072

## ACTA APROBACIÓN DE GARANTÍAS

|                             |   |                                                                                                                                                     |  |                   |                 |
|-----------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----------------|
| Pública                     | x | Pública clasificada                                                                                                                                 |  | Pública reservada |                 |
|                             |   |                                                                                                                                                     |  |                   |                 |
| NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA |   | CO1.PCCNTR.10057824                                                                                                                                 |  |                   |                 |
| OBJETO DEL CONTRATO         |   | 5_9205_306 Contratar el suministro de materiales para la formación para los diferentes programas de formación del Centro Tecnológico del Mobiliario |  |                   |                 |
| CONTRATISTA                 |   | SUMINISTROS MAYBE SAS                                                                                                                               |  | NIT / CC          | 800154801       |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO  |   | \$ 8.838.707,00                                                                                                                                     |  | VALOR TOTAL       | \$ 8.838.707,00 |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO  |   |                                                                                                                                                     |  |                   |                 |
| MODIFICACIONES              |   | N/A                                                                                                                                                 |  |                   |                 |
| GARANTÍA NRO.               |   | 14-44-101273909                                                                                                                                     |  |                   |                 |
| TIPO DE GARANTÍA            |   | Contrato de seguro                                                                                                                                  |  |                   |                 |
| COMPAÑÍA ASEGURADORA        |   | SEGUROS DEL ESTADO                                                                                                                                  |  |                   |                 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN         |   | 13 de octubre de 2026                                                                                                                               |  |                   |                 |

## VERIFICACIÓN DE LOS AMPAROS

| AMPARO                                          | PORCENTAJE | FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA | FECHA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA | VALOR A ASEGURAR | VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA |
|-------------------------------------------------|------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------|------------------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                       | 20         | 09/10/2026                     | 15/06/2027                       | \$ 1.767.741,40  | \$ 1.767.741,40              |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 20         | 09/10/2026                     | 15/06/2027                       | \$ 1.767.741,40  | \$ 1.767.741,40              |

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza de cumplimiento, esta se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte su aprobación en itagui, el 14/10/2026.

CASTAÑEDA  
MONSALVE CARLOS  
MARIO

Firmado digitalmente por  
CASTAÑEDA MONSALVE CARLOS  
MARIO  
Fecha: 2026.10.14 12:06:40 -05'00'

**CARLOS MARIO CASTAÑEDA MONSALVE**  
Subdirector Centro Tecnológico del Mobiliario



## Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

14-44-101273909

**Número de anexo:**

0

**Fecha de expedición:**

martes, 13 de octubre de 2026

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**

SENA REGIONAL ANTIOQUIA GRUPO ADMINISTRATIVO COMPLEJO ITAGUI

**Tomador:**

SUMINISTROS MAYBE S.A.S.

**Inicio de vigencia:**

viernes, 9 de octubre de 2026

**Fin vigencia:**

martes, 15 de junio de 2027

**Valor total asegurado:**

\$ 3.535.482,80

[Consultar de nuevo](#)

This  
site



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                       |                               |  |                |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  | COD.SUC<br>14  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101273909 | ANEXO<br>0 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 13 10 2026                           | 09 10 2026                    |  | 00:00                 | 15 06 2027                    |  | 23:59          | EMISION ORIGINAL             |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                   |                                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>SUMINISTROS MAYBE S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.154.801-6 |
| DIRECCIÓN: CL 78 NRO. 52 D - 71                   | CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA         |
|                                                   | TELÉFONO: 4489948                 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                           |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SENA REGIONAL ANTIOQUIA GRUPO ADMINISTRATIVO COMPLEJO ITAGUI | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1 |
| DIRECCIÓN: CL 63 NRO. 58 B - 03                                                           | CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA         |
|                                                                                           | TELÉFONO 3206180081               |

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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. C01.PCCNTR.10057824, CUYO OBJETO ES: 5\_9205\_306 CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIALES PARA LA FORMACION PARA LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACION DEL CENTRO TECNOLÓGICO DEL MOBILIARIO.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS

| VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|----------------|----------------|------------------|
| 09/10/2026     | 15/06/2027     | \$1,767,741.40   |
| 09/10/2026     | 15/06/2027     | \$1,767,741.40   |

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO  
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****40,000.00                 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00      | \$ *****3,535,482.80  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| LAM INTERMEDIARIO DE SEGUROS LTDA | 143791            | 100.00           |                        |                       |                 |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101273909

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



*[Firma manuscrita]*

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |                       |                               |  |  |               |                  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|--|---------------|------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                               |  |  | COD.SUC<br>14 |                  | NO.PÓLIZA<br>14-44-101273909 |  | ANEXO<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS           | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO  |                              |  |            |  |
| 13 10 2026                           |  |  | 09 10 2026                    |  |  | 00:00                 | 15 06 2027                    |  |  | 23:59         | EMISION ORIGINAL |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                   |                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>SUMINISTROS MAYBE S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.154.801-6              |
| DIRECCIÓN: CL 78 NRO. 52 D - 71                   | CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO: 4489948 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                           |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SENA REGIONAL ANTIOQUIA GRUPO ADMINISTRATIVO COMPLEJO ITAGUI | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1                |
| DIRECCIÓN: CL 63 NRO. 58 B - 03                                                           | CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA<br>TELÉFONO 3206180081 |

ADICIONAL:

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**    **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

   **MOVIRED**

  

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

  **Seguros del Estado**  
Cuenta Convenio 008465445

|                                       |                                       |                         |                                    |                                               |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****40,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****9,120.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****57,120.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****3,535,482.80 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |
| LAM INTERMEDIARIO DE SEGUROS LTDA     | 143791                                | 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 PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11002120141157 (3900) 000000057120 (96) 20271009

REFERENCIA  
PAGO:  
1100212014115-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101273909, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 13 días del mes de OCTUBRE de 2026

14-44-101273909

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas