



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-46-101183471	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
20 10 2026	20 10 2026		00:00	30 11 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TLM ANDINA SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.493.884-3
DIRECCIÓN: CL 96 NRO. 10 - 51	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5207920

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD- REGIONAL ANTIOQUIA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 57 - 70 TORRE SUR PISO 9	CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA TELÉFONO 5760000

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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C01 PCCNTR 10078853 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 01.PCCNTR.10078853OBJETO DEL CONTRATO5_9401_784 CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO Y/O CALIBRACIÓN PARA EL EQUIPO DE BIOIMPEDANCIA INBODY CON SUMINISTRO E INSTALACIÓN DEPARTES, ACCESORIOS, COMPONENTES Y/O REPUESTOS QUE SE REQUIERAN CORRESPONDIENTES ALOS PROYECTOS PA_LABORATORIO_2025_308_94 Y 2025_308_112 DEL CENTRO DESERVICIOS DE SALUD SENA REGIONAL ANTIOQUIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CALIDAD DEL SERVICIO	20/10/2026	30/05/2027	\$170,000.07
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/10/2026	30/05/2027	\$170,000.07
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/10/2026	30/11/2029	\$42,500.02

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****60.000.00	\$ *****8.000.00	\$ *****12.920.00	\$ *****80.920.00	\$ *****382.500.16	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO ROJAS	230653	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 - BOGOTA, D.C.

14-46-101183471

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO				COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101183471		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
20 10 2026			20 10 2026			00:00	30 11 2029			23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TLM ANDINA SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.493.884-3			
DIRECCIÓN: CL 96 NRO. 10 - 51						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 5207920	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD- REGIONAL ANTIOQUIA				IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: CL 51 NRO. 57 - 70 TORRE SUR PISO 9			CIUDAD: MEDELLIN, ANTIOQUIA			TELÉFONO 5760000	
ADICIONAL:							

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

www.segurosdelestado.com
o 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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	
\$ *****60,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****12,920.00	\$ *****80,920.00	\$ *****382,500.16	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO ROJAS	230653	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.



(415) 7709998021167 (8020) 11002120177167 (3900) 000000080920 (96) 20271020

REFERENCIA PAGO:
1100212017716-7

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° 101183471, 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 20 días del mes de OCTUBRE de 2026

14-46-101183471

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas