

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101124839		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
23 12 2021			30 12 2020			00:00	27 06 2025			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL EMINSER-SOLOASEO 2020	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.351.386-1	
DIRECCIÓN: CR 21A # 159-35	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 6719208

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DE SANTANDER	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 27 - 37	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO 6800600

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ORDEN DE COMPRA NO.63129 CUYO OBJETO ES PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA PARA EL SENA REGIONAL SANTANDER Y SUS SEDES ALTERNAS DURANTE LA VIGENCIA 2021-2022

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/12/2020	27/12/2022	\$991,540,459.83	\$970,286,955.96
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/12/2020	27/06/2025	\$743,655,344.87	\$727,715,216.97

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZAN VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTIAS SEGUN MODIFICACION A LA ORDEN 63129.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****116,210.00	\$ *****8,000.00	\$ *****23,599.00	\$ *****147,810.00	\$ ****1,735,195,804.70	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	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: 2172417 - BOGOTA, D.C.

VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST

14-44-101124839

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101124839	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
23 12 2021	30 12 2020		00:00	27 06 2025		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL UNION TEMPORAL EMINSER-SOLOASEO 2020	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.351.386-1
DIRECCIÓN: CR 21A # 159-35	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6719208

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DE SANTANDER	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 27 - 37	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO 6800600

ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****116,210.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****23,599.00	TOTAL A PAGAR \$ *****147,810.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****1,735,195,804.70	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	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: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11002111489487 (3900) 000000147810 (96) 20221223

REFERENCIA PAGO:

1100211148948-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO				COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101124839		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
23 12 2021			30 12 2020			00:00	27 06 2025			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL UNION TEMPORAL EMINSER-SOLOASEO 2020								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.351.386-1			
DIRECCIÓN: CR 21A # 159-35						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 6719208		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DE SANTANDER								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 27 - 37						CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER			TELÉFONO: 6800600		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :
NOMBRE
ESPITIA CAMARGO NELSON ORLANDO
EMPRESA DE SERVICIOS INTEGRALES S A S
SOLOASEO DISTRIBUCIONES S.A.S

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
19254921	5.00
830035037 - 4	70.00
900591334 - 4	25.00

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: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101124839

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

MIGUELNAISIR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ CONSORCIO/UNIÓN TEMPORAL No. CCUT-827955-14-20

-----, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON ----- NO.-----, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL EMINSER-SOLOASEO 2020, NIT N°. 901351386 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y SUS INTEGRANTES:

(1) -----, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA ----- N°.-----, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE ESPITIA CAMARGO NELSON ORLANDO, NIT NO. 19254921 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO,

(2) -----, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA ----- N°.-----, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE EMPRESA DE SERVICIOS INTEGRALES S A S, NIT NO. 830035037 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO,

(3) -----, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA ----- N°.-----, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SOLOASEO DISTRIBUCIONES S.A.S, NIT NO. 900591334 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO, A TRAVÉS DEL PRESENTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE ----- MONEDA CORRIENTE (\$-----). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTA, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ARRIBA, EL DÍA ----- DE ----- DE ----- EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101124839 CUYO TOMADOR ES UNION TEMPORAL EMINSER-SOLOASEO 2020, EN LA QUE SE DEMUESTRE COMO RESPONSABLE POR EL SINIESTRO QUE AFECTE LA CITADA POLIZA, AL TOMADOR MENCIONADO, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.

2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.

3. CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A. O A QUIEN REPRESENTA SUS DERECHOS PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, DE CONTROL O SUPERVISIÓN PROCESA, REPORTE, CONSERVE, CONSULTE, SUMINISTRE O ACTUALICE CUALQUIER INFORMACIÓN DE CARÁCTER FINANCIERO, COMERCIAL, CREDITICIO O DE SERVICIOS DERIVADAS DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO, A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS PARA TAL FIN, QUE ESTIME CONVENIENTE, EN LOS TÉRMINOS Y DURANTE EL TIEMPO QUE LOS SISTEMAS DE BASES DE DATOS, LAS NORMAS Y LAS AUTORIDADES LO ESTABLEZCAN. LA CONSECUENCIA DE ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ LA INCLUSIÓN DE MI INFORMACIÓN Y/O DE LA DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO EN LAS MENCIONADAS BASES DE DATOS Y POR TANTO LAS ENTIDADES DEL SECTOR FINANCIERO, ASEGURADOR O DE CUALQUIER OTRO SECTOR AFILIADAS A DICHAS CENTRALES CONOCERÁN MI (NUESTRO) COMPORTAMIENTO PRESENTE Y PASADO RELACIONADO CON LAS OBLIGACIONES FINANCIERAS, COMERCIALES, CREDITICIAS O DE SERVICIOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2020.

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: UNION TEMPORAL EMINSER-SOLOASEO 2020
NIT NO.: 901351386
DIRECCIÓN: CR 21A # 159-35
TELÉFONO: 6719208
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.
INTEGRANTES CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: 19254921
REPRESENTANTE LEGAL DE: ESPITIA CAMARGO NELSON ORLANDO
NIT NO.: _____
DIRECCIÓN: CR 26 C NRO. 35 C - 51 SUR
TELÉFONO: 3004913
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: EMPRESA DE SERVICIOS INTEGRALES S A S
NIT NO.: 830035037
DIRECCIÓN: CR 21 A NRO. 159 - 35
TELÉFONO: 6704624
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

FIRMA

NOMBRE: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
REPRESENTANTE LEGAL DE: SOLOASEO DISTRIBUCIONES S.A.S
NIT NO.: 900591334
DIRECCIÓN: CR 26 C NRO. 35 C - 51 SUR
TELÉFONO: 3004913
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.



**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° 101124839, anexo 1, 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 23 días del mes de DICIEMBRE de 2021

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EST
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

14-44-101124839

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General