



**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
14-44-101133482

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
02 09 2021	30 08 2021	00:00	18 12 2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	UNION TEMPORAL ESPECIALES COLOMBIA COMPRA 2020	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.446.013-9
DIRECCIÓN: TV 76 D NRO. 82 C - 04	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3208021052

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CESAR - CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: KILOMETRO 7 VIA A LA PAZ DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR	TELÉFONO 5703366

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

SE AMPARA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS O DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN EL DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA N.º 75160, CUYO OBJETO CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO BIOTECNOLOGICO DE LA CARIBE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30/08/2021	18/06/2022	\$252,700,528.14
	30/08/2021	18/12/2024	\$42,116,754.69

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

IDENTIFICACION	PARTICIPACION
830102646-7	25.00
806012364-1	25.00
830090037-8	25.00
900512082-6	25.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 682,637.00	\$ 20,000.00	\$ 133,501.00	\$ 836,138.00	\$ 294,817,282.83	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CYMASEGUROS LTDA CONSULTORES DE SEG	4658	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 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST
ESTADO S.A. SEGURO DE VIDA DEL
ESTADO S.A. SEGURO DEL EST
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST

14-44-101133482

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo


TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	14	14-44-101133482	0
02 09 2021	30 08 2021	00:00	18 12 2024	23:59	EMISION ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	UNION TEMPORAL ESPECIALES COLOMBIA COMPRA 2020	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.446.013-9
DIRECCIÓN: TV 76 D NRO. 82 C - 04	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3208021052

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CESAR - CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN:	KILOMETRO 7 VIA A LA PAZ DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR	CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR
ADICIONAL:		TELÉFONO 5703366



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 \$ *****682,637.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****20.000.00	IVA \$ *****133,501.00	TOTAL A PAGAR \$ *****836,138.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****294,817,282.83	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO					
NOMBRE CYMASEGUROS LTDA CONSULTORES DE SEG	CLAVE 4658	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
Efectivo		
Cheque		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1100211092436-5

(415) 7709998021167 (8020) 11002110924365 (3900) 000000836138 (96) 20220830

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIAL



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ CONSORCIO/UNIÓN TEMPORAL No. CCUT-855373-14-21

-----, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON ----- NO. -----, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL ESPECIALES COLOMBIA COMPRA 2020, NIT N°. 901446013 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 -----, NIT NO. -----, 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 -----, NIT NO. -----, 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 -----, NIT NO. -----, 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,

(4) -----, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA ----- N°. -----, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE -----, NIT NO. -----, 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,

(5) -----, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA ----- N°. -----, QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE -----, NIT NO. -----, 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 REPRESENTE, 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.**

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

NIT. 860.009.578-6

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 PAGARE, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARE, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO 101133482 CUYO TOMADOR ES UNION TEMPORAL ESPECIALES COLOMBIA COMPRA 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 PAGARE.

3. CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A. O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, DE CONTROL O SUPERVISIÓN PROCESSE, 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 02 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2021.

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: UNION TEMPORAL ESPECIALES COLOMBIA COMPRA 20

NIT NO.: 901446013 _____

DIRECCIÓN: TV 76 D NRO. 82 C - 04 _____

TELÉFONO: 3208021052 _____

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. _____

INTEGRANTES CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: _____

NIT NO.: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: _____

NIT NO.: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: _____

NIT NO.: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: _____

NIT NO.: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: _____

NIT NO.: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____

FIRMA

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE: _____

NIT NO.: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____