



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 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:

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 No.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 | 30/08/2021 | 18/06/2022 | \$252,700,528.14 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 30/08/2021 | 18/12/2024 | \$42,116,754.69 |

ACLARACIONES

| | | |
|--|----------------|---------------|
| PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL : | | |
| NOMBRE | IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
| TRANSPORTES ESIVANS SAS | 830102646-7 | 25.00 |
| BUSEXPRESS SAS | 806012364-1 | 25.00 |
| SERVITAC S.A.S SERVICIOS DE ALQUILER Y TRANSPORTE ALVARADO Y | 830090037-8 | 25.00 |
| INVERSIONES TRANS SABANA SAS | 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 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101133482

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

ERIKAVSANCHEZ

1



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 14-44-101133482 | | ANEXO 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA | | | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO | | | | | | |
| DÍA MES AÑO | | | DÍA MES AÑO | | | | DÍA MES AÑO | | | | | | | | | | |
| 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: BOGOTÁ, 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: | |



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

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 | | | 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 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
| | | |

| | |
|-----------|--|
| EFFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL \$ | |



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

REFERENCIA
PAGO:
1100211092436-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

_____, 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 DEUDORES 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.



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 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 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 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: _____