

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
4803186206

PÓLIZA No: 480-47-994000051357 ANEXO: 1

|                              |                              |                           |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ   | COD. AGENCIA: 480            | RAMO: 47                  |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION |                           |
| DIA MES AÑO<br>07 06 2024    |                              | DIA MES AÑO<br>07 06 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN          |                              | FECHA DE IMPRESIÓN        |

DATOS DEL AFIANZADO

|                                         |                                 |
|-----------------------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE: NESTOR FABIAN TORRES RAMOS      | IDENTIFICACIÓN: CC 1110.060.558 |
| DIRECCIÓN: KR 12 69 40 OF 519 STUDIO 69 | CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA          |
|                                         | TELÉFONO: 6082757378            |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

|                                                                         |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL TOLIMA    | IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1 |
| BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL TOLIMA | IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.034-1 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA

| DESCRIPCION AMPAROS                           | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO                                      |                |                |                |
| CUMPLIMIENTO                                  | 07/05/2024     | 12/11/2024     | 3,567,260.00   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 07/05/2024     | 12/07/2027     | 891,815.00     |
| CALIDAD DEL BIEN                              | 07/05/2024     | 12/11/2024     | 3,567,260.00   |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:

BENEFICIARIOS  
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL TOLIMA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE COMPRAVENTA NO C01.PCCNTR.6294905 DE FECHA 07 DE MAYO DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATAR LA COMPRA DE ROPA ADECUADA DE TRABAJO Y DE BUENA CALIDAD, PARA LOS TRABAJADORES OFICIALES DEL SENA REGIONAL TOLIMA, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 79 DE LA CONVENCIÓN COLECTIVA DE TRABAJO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXIGIDAS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE MODIFICAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS DE ACUERDO A MODIFICACION

|                                                |                               |                                       |                       |                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ *****8,026,335.00 | VALOR PRIMA:<br>\$ *****2,639 | GASTOS EXPEDICION:<br>\$*****5,000.00 | IVA:<br>\$ *****1,451 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****9,090 |
|------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|

|                                                             |               |                 |                                  |       |                 |
|-------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br>FERDINAN AGUDELO CASTAÑEDA ASESORES | CLAVE<br>7259 | %PART<br>100.00 | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|-------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|-------|-----------------|

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: <https://www.solidaria.com.coww.digitalclient#login>

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX>

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.SOLIDARIA.COM.CO](http://WWW.SOLIDARIA.COM.CO) EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.SOLIDARIA.COM.CO](http://WWW.SOLIDARIA.COM.CO) EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)0000000007000480318620

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CAD0207B0E06FA7958

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 7919180  
Fax: (601) 7919180 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: [defensoriasolidaria@gmail.com](mailto:defensoriasolidaria@gmail.com)  
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:  
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIO/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

RECIBO DE CAJA No. 480164780



|                                                                                                                                                                                                           |                               |                                |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| AGENCIA<br>IBAGUÉ                                                                                                                                                                                         | TRANSACCIÓN Nro.<br>480269577 | FECHA DE RECAUDO<br>07/06/2024 | TIPO PAGADOR<br>ASEGURADO   |
| NOMBRE PAGADOR<br>TORRES RAMOS NESTOR FABIAN                                                                                                                                                              |                               | C.C o NIT<br>1110060558        |                             |
| TOMADOR PÓLIZA<br>TORRES RAMOS NESTOR FABIAN                                                                                                                                                              |                               |                                |                             |
| DETALLE DE PAGO<br>PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000051357 - NRO. ELECTRÓNICO 4803186206                                                                                                         |                               |                                |                             |
| VALOR EN LETRAS (en Pesos)<br>NUEVE MIL NOVENTA PESOS                                                                                                                                                     |                               |                                | VALOR RECIBO<br>\$ 9,090.00 |
| PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000051357 - ANEXO 1 AGENCIA IBAGUÉ, TOMADOR PÓLIZA: CC-1110060558 TORRES RAMOS NESTOR FABIAN. VALOR PAGADO \$ 9,090.17 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 480269577 |                               |                                |                             |

  
FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: FERDINAN AGUDELO CASTAÑEDA ASESORES PROFESIONALES DE SEGUROS CIA.LTDA.