SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO
Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
MEDELLIN, 10 DE MARZO DE 2023			0900399-5/
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7762	2597	13810620

TOMADOR Y ASEGURADO	NIT
ENERGIA Y MANIOBRA S.A.S.	9003613703
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 42 C # 81 35 L A AMERICA	MEDELLIN	4440776

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 42 C # 80 35	MEDELLIN	ANTIOQUIA	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
EQUIPOS Y MATERIALES ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (MANTENIMIENTO Y REPARACION)	9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	232.000.000,00	232.000.000,00	0	558.707	106.154	664.861

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
13-MAR-2023	31-DIC-2023	293	$558.707	$106.154	$664.861

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
13-MAR-2023	31-DIC-2023		$232.000.000,00	$0,00	$232.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL: 15% de la pérdida, mínimo 60 SMDLV.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 39 C # 73 - 83
MEDELLIN
Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

- CLIENTE -

www.suramericana.com

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 10 DE MARZO DE 2023	0900399-5	01313810620

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7762	2597	13810620

TOMADOR	NIT
ENERGIA Y MANIOBRA S.A.S.	9003613703

ASEGURADO	NIT
ENERGIA Y MANIOBRA S.A.S.	9003613703

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 42 C # 81 35 L A AMERICA	MEDELLIN	4440776

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 42 C # 80 35	MEDELLIN	ANTIOQUIA	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
EQUIPOS Y MATERIALES ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (MANTENIMIENTO Y REPARACION)	9 - 151

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	232.000.000,00	232.000.000,00	0	558.707	106.154	664.861

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
13-MAR-2023	31-DIC-2023	293	$558.707	$106.154	$664.861

VALOR A PAGAR EN LETRAS
SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
13-MAR-2023	31-DIC-2023	1	$232.000.000,00	$0,00	$232.000.000,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2597	CUM001	01	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SOLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
7762	COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	558.707

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZO	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 39 C # 72 - 83
MEDELLIN

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO		REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 10 DE MARZO DE 2023	0900399-5		01313810620
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7762	2597	13810620

TOMADOR	NIT
ENERGIA Y MANIOBRA S.A.S.	9003613703
ASEGURADO	NIT
ENERGIA Y MANIOBRA S.A.S.	9003613703
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 42 C # 81 35 L A AMERICA	MEDELLIN	4440776

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003585702. NO. DE CONTRATO MC 2023-001..
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 232,000,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÃ^O EMERGENTE,COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
NRO. DE CONTRATO MC 2023-001..
SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, SUMINISTRO, INSTALACIÃ^N, DESINSTALACIÃ^N DE AIRES ACONDICIONADOS PARA EL FONDO DE VALORIZACIÃ^N DEL DISTRITO DE MEDELLÃ N.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR PAGARÉ CERRADO

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

suramericana

No. C-02- 0023339

WILLIAM DE JESUS TORO MUÑOZ, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de Representante legal de la sociedad ENERGIA Y MANIOBRA S.A.S., manifiesto que para todos los efectos señalados en el artículo 622 del Código de Comercio, autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. o a quien esta designe para llenar, sin previo aviso, los espacios en blanco del pagaré **No. C-02-0023339** así:

1. El valor del pagaré será igual al monto de todas las sumas de dinero que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., se vea obligada a pagar en virtud de la(s) póliza(s) de seguro de cumplimiento No(s) **3585702** suscritas a nombre de mi representada por cualquiera de sus coberturas, certificados o anexos que la modifiquen, renueven o prorroguen.
2. La fecha de creación y vencimiento del pagaré será aquella en la que se diligencien los espacios en blanco.
3. El lugar del pago será el de las oficinas de la sucursal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que haya expedido la póliza de seguro y/o la que esta determine.
4. El pagaré así diligenciado presta mérito ejecutivo y será exigible sin más requisitos ni requerimientos.
5. Se deja constancia que en mi poder queda copia de la presente carta de instrucciones.
6. Se autoriza expresamente a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., o a quien esta designe para procesar, consultar y reportar la información relativa a estas obligaciones a las centrales de riesgo.

Para constancia se firma en la ciudad de **MEDELLIN** a los **10** días, del mes de **MARZO** del año **2023**.

Firma

70555995 **WILLIAM DE JESUS TORO MUÑOZ**

C.C. Nombres y Apellidos

Firma

C.C. Nombres y Apellidos

Firma

C.C. Nombres y Apellidos

C.C. Nombres y Apellidos

PAGARÉ No. C-02- 0023339

WILLIAM DE JESUS TORO MUÑOZ Actuando como representante legal de ENERGIA Y MANIOBRA S.A.S. manifiesto que pagaremos solidaria e incondicionalmente a la orden de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. la suma de _____ pesos moneda corriente ($ _____) así como cualquier otra suma por concepto de intereses o que se derive de ella o sea complemento de ella en sus oficinas de la Sucursal, ubicadas hoy en la _____. En caso de mora reconoceremos y pagaremos intereses a la tasa máxima permitida por la ley, sin perjuicio de las demás acciones legales que la acreedora pueda ejercer. Declaramos excusado el protesto del presente pagaré, así como la presentación para el pago y el aviso de rechazo.

Para constancia se firma en la ciudad de _____ a los _____ días, del mes de _____ del año _____.

Atentamente,

Firma

9003613703 **ENERGIA Y MANIOBRA S.A.S.**

NIT. ☑ C.C. ☐ Razón Social y/o Nombres y Apellidos

70555995 **WILLIAM DE JESUS TORO MUÑOZ**

C.C. Nombre del Representante Legal

MEDELLIN / 4440776 / CL 42 C # 81 35

Ciudad / Teléfono / Dirección

Firma

NIT. ☐ C.C. ☐ Razón Social y/o Nombres y Apellidos

C.C. Nombre del Representante Legal

Ciudad / Teléfono / Dirección

Firma

NIT. ☐ C.C. ☐ Razón Social y/o Nombres y Apellidos

C.C. Nombre del Representante Legal

Ciudad / Teléfono / Dirección

NIT. ☐ C.C. ☐ Razón Social y/o Nombres y Apellidos

C.C. Nombre del Representante Legal

Ciudad / Teléfono / Dirección

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA