SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
NEIVA, 13 DE NOVIEMBRE DE 2018	2232985-2		12611462
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
FABIAN RICARDO VEGA ACOSTA	13773	2514	01212611462

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9011739161	GEB CADENA HOTELERA SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CLL 18 C CR 9		FLORENCIA	2225841

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9011739161	GEB CADENA HOTELERA SAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8080014331	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC FLORENCIA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	19-NOV-2018	23-SEP-2019	12.711.989,00	21.454,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19-NOV-2018	23-SEP-2019	6.355.995,00	16.090,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	19-NOV-2018	23-MAR-2022	3.177.997,00	26.556,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
19-NOV-2018	23-MAR-2022	1220	19-NOV-2018	23-MAR-2022	$64.100	$12.179	$76.279

VALOR A PAGAR EN LETRAS
SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$22.245.981	$52.437	$22.245.981,00

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. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 – NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2514	CUM003	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
13773	FABIAN RICARDO VEGA ACOSTA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	64.100

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
ACEPTACION DE OFERTA NO 125 DE 13 DE NOVIEMBRE 2018
PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPEDEJES ALIMENTACION Y TRANSPORTE CON MOTIVO DEL ENCUENTRO DE LA MESA DE TRABAJO SEGURIDAD FONTERIZA DESARROLLADA CON LA COMITIVA DE FUNCIONARIOS DE LA FUERZAS ARMADAS DEL VECINO PAIS PERU Y FUNCIONARIOS DEL COMANDO CONJUNTO NO 3 SUR ORIENTE CCON3 UNIDAD CENTRALIZADA PRESUPUESTAMENTE POR LA CENTRAL ADMINSITRATIVA Y CONTRABLE CENAC REGIONAL FLORENCIA.
SE ACLARA QUE LA COMPAÑIA SURAMERICANA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION .

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR PAGARÉ ABIERTO

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

suramericana

No. A-02- 0145035

, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de Representante legal de la sociedad **GEB CADENA HOTELERA SAS**, 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. A-02- 0145035** 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 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 **NEIVA** a los **15** días, del mes de **NOVIEMBRE** del año **2018**.

Firma	Firma
C.C. Nombres y Apellidos	C.C. Nombres y Apellidos
Firma	Firma
C.C. Nombres y Apellidos	C.C. Nombres y Apellidos

PAGARÉ No. A-02- 0145035

Actuando como representante legal de **GEB CADENA HOTELERA SAS** 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	Firma
9011739161 **GEB CADENA HOTELERA SAS**	
NIT. ☑ C.C. ☐ Razón Social y/o Nombres y Apellidos	NIT. ☐ C.C. ☐ Razón Social y/o Nombres y Apellidos
C.C. Nombre del Representante Legal	C.C. Nombre del Representante Legal
FLORENCIA / 2225841 / CLL 18 C CR 9 Ciudad / Teléfono / Dirección	Ciudad / Teléfono / Dirección
Firma	Firma
NIT. ☐ C.C. ☐ Razón Social y/o Nombres y Apellidos	NIT. ☐ C.C. ☐ Razón Social y/o Nombres y Apellidos
C.C. Nombre del Representante Legal	C.C. Nombre del Representante Legal
Ciudad / Teléfono / Dirección	Ciudad / Teléfono / Dirección

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2232985-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **GEB CADENA HOTELERA SAS** y Asegurado y/o Beneficiario es: **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC FLORENCIA** y su documento 12611462 expedida el día 13 de Noviembre de 2018 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en NEIVA a los 13 días del mes de Noviembre de 2018.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2232985-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **GEB CADENA HOTELERA SAS** y Asegurado y/o Beneficiario es **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC FLORENCIA** y su documento 12611462 expedida el día 13 de Noviembre de 2018 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$64,100
Impuestos	$	$12,179
Total	$	$76,279

Para constancia se firma en NEIVA a los 13 días del mes de Noviembre de 2018.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A