

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



Ciudad y Fecha de Expedición CUCUTA, 12 DE MARZO DE 2024	Póliza 3874217-2	Documento 15610604
Intermediario FERNANDO BARBOSA Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	Código 1677	Oficina 086
		Referencia de Pago 01215610604

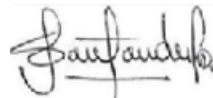
TOMADOR			
NIT 9005755906	Razón Social y/o Nombres y Apellidos VIA ELEVADORES S.A.S		
Dirección CL 9 # 5 27 BR LOMITAS		Ciudad VILLA DEL ROSARIO	Teléfono 6075735466
GARANTIZADO			
NIT 9005755906	Nombres y Apellidos VIA ELEVADORES S.A.S		
BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO			
NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		

COBERTURAS DE LA PÓLIZA				
COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	11-MAR-2024	30-NOV-2025	5.477.600,00	37.758,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11-MAR-2024	30-MAR-2025	5.477.600,00	23.051,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	11-MAR-2024	30-NOV-2027	1.369.400,00	15.296,00
VIGENCIA DEL SEGURO	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)
Desde 11-MAR-2024	Hasta 30-NOV-2027	Días 1359	Desde 11-MAR-2024	Hasta 30-NOV-2027
			\$76.105	\$14.460
VALOR A PAGAR EN LETRAS			TOTAL A PAGAR	
NOVENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/L			\$90.565	
Documento de: POLIZA NUEVA		Valor Asegurado Movimiento \$12.324.600	Prima Anual \$47.928	Total Valor Asegurado \$12.324.600,00

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

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS								
RAMO 012	PRODUCTO NDX	OFICINA 086	USUARIO CUM001	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO	COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS					
CÓDIGO 1677	NOMBRE DEL PRODUCTOR FERNANDO BARBOSA Y CIA LTDA AGENCIA DE S	COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CATEGORÍA AGENCIAS	%PARTICIPACIÓN 100,00	PRIMA 76.105
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 Mantenimiento NRO. DE CONTRATO 6067993. OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDOS REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS DE LOS EQUIPOS DE TRANSPORTE VERTICAL, EN LAS SEDES DEL SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.	

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3874217-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **VIA ELEVADORES S.A.S** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 15610604 expedida el día 12 de Marzo de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	\$	\$76,105
Impuestos	\$	\$14,460
Total	\$	<hr/> \$90,565

Para constancia se firma en CUCUTA a los 12 días del mes de Marzo de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3874217-2 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **VIA ELEVADORES S.A.S** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 15610604 expedida el día 12 de Marzo de 2024 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 CUCUTA a los 12 días del mes de Marzo de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

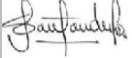


No. C-02- 0025894

FERNANDO SANTANDER ROJAS, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de Representante legal de la sociedad VIA ELEVADORES 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- 0025894 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) **3874217** 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 **CUCUTA** a los **12** días, del mes de **MARZO** del año **2024**.

Firma 
88232293 FERNANDO SANTANDER ROJAS

Firma

C.C. Nombres y Apellidos

C.C. Nombres y Apellidos

Firma

Firma

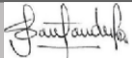
C.C. Nombres y Apellidos

C.C. Nombres y Apellidos

PAGARÉ No. C-02- 0025894

FERNANDO SANTANDER ROJAS Actuando como representante legal de VIA ELEVADORES 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 
9005755906 VIA ELEVADORES S.A.S

Firma

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

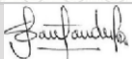
☐ NIT. ☐ C.C. Razón Social y/o Nombres y Apellidos

88232293 FERNANDO SANTANDER ROJAS
C.C. Nombre del Representante Legal

C.C. Nombre del Representante Legal

VILLA DEL ROSAR / 6075735466 / CL 9 # 5 27 BR LOMITAS
Ciudad / Teléfono / Dirección

Ciudad / Teléfono / Dirección

Firma 
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



Referencia de pago

550148840116

Información del cliente	
Nombre	Identificación
VIA ELEVADORES S.A.S	9005755906

Estado de transferencia			
Descripción	Aprobada	Estado	Aprobada
Fecha de pago	2024-03-12 14:56:45	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	10.201.138.7

Resumen de pago		
Número de recibo	Número de póliza	Monto
15610604	012003874217	\$90,565
Total		\$90,565

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Calí y Bogotá: 347 88 88. En el resto del país: 01800 051 8888 o envíanos un correo electrónico a pagoexpress@sura.com.co.