



Número Póliza: 4204330

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ANDRES

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social ANDRES EDUARDO MUÑOZ	Tipo de identificación CÉDULA	Número de identificación 76317458
Dirección CL 1 A 11 57 LOS ROSALES	Ciudad POPAYAN	Teléfono

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social ANDRES EDUARDO MUÑOZ	Tipo de identificación CÉDULA	Número de identificación 76317458	Dirección CL 1 A # 11 57 LOS ROSALES	Ciudad POPAYAN	Teléfono
---	----------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------	----------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8999990341
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16390241	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 050	Ciudad expedición POPAYAN	Fecha de expedición 2025-02-03
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216390241	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 03-FEB-2025	Fecha vencimiento 28-FEB-2026	Valor asegurado \$3.648.945,00	Prima \$25.000
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$25.000	Valor IVA \$4.750	Total a pagar \$29.750	Valor asegurado \$3.648.945,00	Total valor asegurado \$3.648.945,00
---------------------------------	----------------------	---------------------------	-----------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 03-FEB-2025	Vigencia movimiento hasta 28-FEB-2026	Número de días 390	Vigencia póliza desde 03-FEB-2025	Vigencia póliza hasta 28-FEB-2026
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LEIDY MARCELA PORTILLA CAMAYO	58090	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100%	25.000

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

SE AMPARA EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.7380577, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL, A DISTANCIA O MEDIADA POR TICS, EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN NIVEL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL, PERTENECIENTES A LA RED TECNOLÓGICA DE: TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE Y A LA RED DE CONOCIMIENTO: INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN LOS PROGRAMAS DE REGULAR SEGÚN LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, EN EL O LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA DONDE SE LE SEA ASIGNADO POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.



INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

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 SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.



Transacción Aprobada

Método de pago



Cuentas débito ahorro y corriente
(PSE)

Total pagado

\$29.750,00

Banco

NEQUI

Autorización / CUS

1241733922

Fecha de transacción

2025-02-03

22:56:11

Recibo

1660803407

Dirección IP

200.6.179.53

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a
marce9288@hotmail.com

Total pagado

S178797653-T103

\$29.750,00 COP

Pago Seguros Generales



Detalle del pago



Referencia

550157313841

Fecha de solicitud

2025-02-03 22:55:31



El proceso ha finalizado hace menos de
un minuto



Obtén ayuda en
recaudosweb@suramericana.com.co

Hecho por  **placetopay**
by evertec