

Seguros | sura

CARÁTULA
PLAN EMPRESA PROTEGIDA

DE PÓLIZA 0859706-9

Este documento es la comprobante de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere con usted.

Señor(a)
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A
CALLE 92 # 11 -51
BOGOTA D.C.
4252730

TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO ID	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	TELÉFONO
flozano@hilanderiafontibon.com.co		4252730

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
CALLE 92 # 11 -51	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

PÓLIZA

NÚMERO DE PÓLIZA	# DE MOVIMIENTO	OFICINA DE RADICACIÓN	REF. DE PAGO
0859706-9	24746208	2818	03024746208

VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

VIGENCIA DEL SEGURO			FECHA DE EXPEDICIÓN	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	VALOR PRIMA SIN IVA	VALOR IVA	TOTAL A PAGAR
Días	Desde	Hasta					
365	15-MAY-2020	15-MAY-2021					
FECHA DE LA ÚLTIMA MODIFICACIÓN			15 DE MAYO DE 2020	BOGOTA D.C.	$34.368.214	$6.529.961	$40.898.175
Días	Desde	Hasta					
365	15-MAY-2020	15-MAY-2021					

Índice Variable (Aplica para los Artículos de Edificio, Contenidos y Mercancías) 0.00%

Valor a pagar en letras

CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/L

Somos grandes contribuyentes. Favor no efecturar retención sobre el IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente decreto reglamentario 2509/85 art. 17. Autoretenedores resolución n° 009961 terminación automática del contrato del seguro: "la moral en el pago de la prima de la póliza o 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 y particulares contenidas en la forma F-13-18-0030-231 las cuales se adjuntan.

Documento de:
POLIZA NUEVA

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar se renovará por periodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a Sura que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda.

En los casos en que el contrato sea revocado por ti o por SURA, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

Cuando notifiques a Sura de una disminución en el valor del bien asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada, desde el momento de la notificación.

DATOS DEL INTERMEDIARIO

Código	Nombre del intermediario	Oficina	**Compañía**
6157	DAVID COHEN Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	2603	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DATO DEL CLAUSULADO

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	F–13–18–0030–231



Línea de Atención: En caso de necesitar asesoría, reclamación o servicios comuníquese con el **#888**
Aplicación Móvil: Descargue la App móvil **Seguros SURA**, para su smartphone y acceda desde su celular a los servicios de asistencia como: Solicitud de conductor elegido, grúa, cerrajería, entre otros.



Firma Autorizada

Recibí (Firma Cajero o Cobrador Autorizado)

IMPORTANTE: Este documento sólo es válido como recibo de pago, si está firmado por un cajero o un cobrador autorizado por SURAMERICANA.
Si se entrega a cambio de un cheque, la prima sólo será abonada al recibir SURAMERICANA su valor.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES **MEDELLÍN CL 49B # 63–21 PISO 1**
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407–9 RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN



CERTIFICADO INDIVIDUAL

Plan Empresa Protegida

 # DE PÓLIZA 0859706-9

Seguros Empresas

Este documento es la comprobante de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere con usted.

Señor(a)
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A
CALLE 92 # 11 -51
BOGOTA D.C.
4252730

TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO ID	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	TELÉFONO
flozano@hilanderiafontibon.com.co		4252730

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
CALLE 92 # 11 -51	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

Sede 2

PÓLIZA

NÚMERO DE PÓLIZA	# DE MOVIMIENTO	OFICINA DE RADICACIÓN	REF. DE PAGO
0859706-9	24746208	2818	03024746208

ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

BENEFICIARIO (GRATUITO U ONEROSO) DAÑOS MATERIALES

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA BOGOTA S.A	NIT	8300558977
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

INFORMACIÓN DEL PREDIO

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CR096 G 017 B 0049	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	4252730

LEYENDA ADICIONAL

ACTIVIDAD

Comercio al por mayor de productos textiles y productos confeccionados para uso doméstico

Documento de:
POLIZA NUEVA

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar se renovará por periodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a Sura que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda.

En los casos en que el contrato sea revocado por ti o por SURA, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

Cuando notifiques a Sura de una disminución en el valor del bien asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada, desde el momento de la notificación.

DAÑOS MATERIALES

Índice Variable (Aplica para los Artículos de Edificio, Contenidos y Mercancías) 0.00%

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
DAÑOS MATERIALES EDIFICIO	13.890.972.000	10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
DAÑOS MATERIALES MERCANCÍAS	700.000.000	10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
TERREMOTO EDIFICIO	13.890.972.000	3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV.
TERREMOTO EXISTENCIAS O MERCANCIAS FIJAS	700.000.000	3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV.
AMIT Y HMACC EDIFICIO	13.890.972.000	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.
AMIT Y HMACC EXISTENCIAS O MERCANCIAS FIJAS	700.000.000	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

ASISTENCIA

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
ASISTENCIA INTEGRAL	1	NO APLICA.

SUSTRACCIÓN

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
SUSTRACCION CON VIOLENCIA EXISTENCIAS	700.000.000	10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.

VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

VIGENCIA DEL SEGURO			FECHA DE EXPEDICIÓN	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	VALOR PRIMA SIN IVA	VALOR IVA	TOTAL A PAGAR
Días	Desde	Hasta					
365	15-MAY-2020	15-MAY-2021					
FECHA DE LA ÚLTIMA MODIFICACIÓN			15 DE MAYO DE 2020	BOGOTA D.C.	$26.488.026	$5.032.725	$31.520.751
Días	Desde	Hasta					
365	15-MAY-2020	15-MAY-2021					

Valor a pagar en letras

TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/L

Somos grandes contribuyentes. Favor no efecturar retención sobre el IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente decreto reglamentario 2509/85 art. 17. Autoretenedores resolución nº 009961 terminación automática del contrato del seguro: "la moral en el pago de la prima de la póliza o 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 y particulares contenidas en la forma F–13–18–0030–231 las cuales se adjuntan.

DATOS DEL INTERMEDIARIO

Código	Nombres del intermediario	Oficina	Compañía
6157	DAVID COHEN Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	2603	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DATO DEL CLAUSULADO

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	F–13–18–0030–231

DATO DE LA NOTA TÉCNICA

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	N–13–18–0030–005

Línea de Atención: En caso de necesitar asesoría, reclamación o servicios comuníquese con el **#888**
Aplicación Móvil: Descargue la App móvil **Seguros SURA**, para su smartphone y acceda desde su celular a los servicios de asistencia como: Solicitud de conductor elegido, grúa, cerrajería, entre otros.

Firma Autorizada

Recibí (Firma Cajero o Cobrador Autorizado)

IMPORTANTE: Este documento sólo es válido como recibo de pago, si está firmado por un cajero o un cobrador autorizado por SURAMERICANA.
Si se entrega a cambio de un cheque, la prima sólo será abonada al recibir SURAMERICANA su valor.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES **MEDELLÍN CL 49B # 63–21 PISO 1**
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407–9 RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN



CERTIFICADO INDIVIDUAL

Plan Empresa Protegida

 # DE PÓLIZA 0859706-9

Seguros Empresas

Este documento es la comprobante de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere con usted.

Señor(a)
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A
CALLE 92 # 11 –51
BOGOTA D.C.
4252730

TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO ID	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	TELÉFONO
flozano@hilanderiafontibon.com.co		4252730

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
CALLE 92 # 11 –51	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

Sede 3

PÓLIZA

NÚMERO DE PÓLIZA	# DE MOVIMIENTO	OFICINA DE RADICACIÓN	REF. DE PAGO
0859706-9	24746208	2818	03024746208

ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

BENEFICIARIO (GRATUITO U ONEROSO) DAÑOS MATERIALES

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA BOGOTA S.A	NIT	8300558977
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

INFORMACIÓN DEL PREDIO			
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CR096 H 017 A 0051	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	4252730
LEYENDA ADICIONAL			
ACTIVIDAD			
Publicidad			

Documento de:
POLIZA NUEVA

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar se renovará por periodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a Sura que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda.

En los casos en que el contrato sea revocado por ti o por SURA, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

Cuando notifiques a Sura de una disminución en el valor del bien asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada, desde el momento de la notificación.

DAÑOS MATERIALES

Índice Variable (Aplica para los Artículos de Edificio, Contenidos y Mercancías) 0.00%

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
DAÑOS MATERIALES EDIFICIO	1.412.791.000	10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
TERREMOTO EDIFICIO	1.412.791.000	3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV.
AMIT Y HMACC EDIFICIO	1.412.791.000	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

ASISTENCIA

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
ASISTENCIA INTEGRAL	1	NO APLICA.

VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

VIGENCIA DEL SEGURO			FECHA DE EXPEDICIÓN	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	VALOR PRIMA SIN IVA	VALOR IVA	TOTAL A PAGAR
Días	Desde	Hasta					
365	15–MAY–2020	15–MAY–2021					
FECHA DE LA ÚLTIMA MODIFICACIÓN			15 DE MAYO DE 2020	BOGOTA D.C.	$2.682.730	$509.719	$3.192.448
Días	Desde	Hasta					
365	15–MAY–2020	15–MAY–2021					

Valor a pagar en letras

TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L

Somos grandes contribuyentes. Favor no efecturar retención sobre el IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente decreto reglamentario 2509/85 art. 17. Autoretenedores resolución n° 009961 terminación automática del contrato del seguro: "la moral en el pago de la prima de la póliza o 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 y particulares contenidas en la forma F–13–18–0030–231 las cuales se adjuntan.

DATOS DEL INTERMEDIARIO

Código	Nombres del intermediario	Oficina	Compañía
6157	DAVID COHEN Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	2603	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DATO DEL CLAUSULADO

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	F–13–18–0030–231

DATO DE LA NOTA TÉCNICA

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	N–13–18–0030–005



Línea de Atención: En caso de necesitar asesoría, reclamación o servicios comuníquese con el **#888**
Aplicación Móvil: Descargue la App móvil **Seguros SURA**, para su smartphone y acceda desde su celular a los servicios de asistencia como: Solicitud de conductor elegido, grúa, cerrajería, entre otros.



Firma Autorizada

Recibí (Firma Cajero o Cobrador Autorizado)

IMPORTANTE: Este documento sólo es válido como recibo de pago, si está firmado por un cajero o un cobrador autorizado por SURAMERICANA.
Si se entrega a cambio de un cheque, la prima sólo será abonada al recibir SURAMERICANA su valor.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES **MEDELLÍN CL 49B # 63–21 PISO 1**
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407–9 RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN



CERTIFICADO INDIVIDUAL

Plan Empresa Protegida

 # DE PÓLIZA 0859706-9

Seguros Empresas

Este documento es la comprobante de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere con usted.

Señor(a)
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A
CALLE 92 # 11 –51
BOGOTA D.C.
4252730

TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO ID	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	TELÉFONO
flozano@hilanderiafontibon.com.co		4252730

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
CALLE 92 # 11 –51	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

Sede 4

PÓLIZA

NÚMERO DE PÓLIZA	# DE MOVIMIENTO	OFICINA DE RADICACIÓN	REF. DE PAGO
0859706-9	24746208	2818	03024746208

ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

BENEFICIARIO (GRATUITO U ONEROSO) DAÑOS MATERIALES

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA BOGOTA S.A	NIT	8300558977
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

INFORMACIÓN DEL PREDIO

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CR097 017 A 0046	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	4252730

LEYENDA ADICIONAL

ACTIVIDAD

Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina

Documento de:

POLIZA NUEVA

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar se renovará por periodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a Sura que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda.

En los casos en que el contrato sea revocado por ti o por SURA, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

Cuando notifiques a Sura de una disminución en el valor del bien asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada, desde el momento de la notificación.

DAÑOS MATERIALES

Índice Variable (Aplica para los Artículos de Edificio, Contenidos y Mercancías) 0.00%

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
DAÑOS MATERIALES EDIFICIO	698.918.000	10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
DAÑOS MATERIALES RENTA Y PERDIDA DE INGRESOS POR ARRENDAMIENTO	83.870.160	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.
TERREMOTO EDIFICIO	698.918.000	3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV.
RENTA Y PERDIDA DE INGRESOS X ARRENDAMIENTO TMTO	83.870.160	NO APLICA.
AMIT Y HMACC EDIFICIO	698.918.000	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.
RENTA Y PERDIDA DE INGRESOS X ARRENDAMIENTO AMIT	83.870.160	NO APLICA.

ASISTENCIA

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
ASISTENCIA INTEGRAL	1	NO APLICA.

VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

VIGENCIA DEL SEGURO			FECHA DE EXPEDICIÓN	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	VALOR PRIMA SIN IVA	VALOR IVA	TOTAL A PAGAR
Días	Desde	Hasta					
365	15-MAY-2020	15-MAY-2021					
FECHA DE LA ÚLTIMA MODIFICACIÓN			15 DE MAYO DE 2020	BOGOTA D.C.	$1.215.348	$230.916	$1.446.264
Días	Desde	Hasta					
365	15-MAY-2020	15-MAY-2021					

Valor a pagar en letras

UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

Somos grandes contribuyentes. Favor no efecturar retención sobre el IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente decreto reglamentario 2509/85 art. 17. Autoretenedores resolución nº 009961 terminación automática del contrato del seguro: "la moral en el pago de la prima de la póliza o 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 y particulares contenidas en la forma F–13–18–0030–231 las cuales se adjuntan.

DATOS DEL INTERMEDIARIO

Código	Nombres del intermediario	Oficina	Compañía
6157	DAVID COHEN Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	2603	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

NOTAS ACLARATORIAS

SE ACLARA QUE EL BENEFICIARIO DEL RIESGO 4 ES CHAIM PEISACH Y CIA. HILANDERIA FONTIBON S.A.

DATO DEL CLAUSULADO

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	F–13–18–0030–231

DATO DE LA NOTA TÉCNICA

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	N–13–18–0030–005

Línea de Atención: En caso de necesitar asesoría, reclamación o servicios comuníquese con el **#888**
Aplicación Móvil: Descargue la App móvil **Seguros SURA**, para su smartphone y acceda desde su celular a los servicios de asistencia como: Solicitud de conductor elegido, grúa, cerrajería, entre otros.

Firma Autorizada

Recibí (Firma Cajero o Cobrador Autorizado)

IMPORTANTE: Este documento sólo es válido como recibo de pago, si está firmado por un cajero o un cobrador autorizado por SURAMERICANA.
Si se entrega a cambio de un cheque, la prima sólo será abonada al recibir SURAMERICANA su valor.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES **MEDELLÍN CL 49B # 63–21 PISO 1**
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407–9 RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN



CERTIFICADO INDIVIDUAL

Plan Empresa Protegida

 # DE PÓLIZA 0859706-9

Seguros Empresas

Este documento es la comprobante de su póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere con usted.

Señor(a)
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A
CALLE 92 # 11 –51
BOGOTA D.C.
4252730

TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO ID	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR	TELÉFONO
flozano@hilanderiafontibon.com.co		4252730

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO
CALLE 92 # 11 –51	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

Sede 5

PÓLIZA

NÚMERO DE PÓLIZA	# DE MOVIMIENTO	OFICINA DE RADICACIÓN	REF. DE PAGO
0859706-9	24746208	2818	03024746208

ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

BENEFICIARIO (GRATUITO U ONEROSO) DAÑOS MATERIALES

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA BOGOTA S.A	NIT	8300558977
CHAIM PEISACH Y CIA HILANDERIA FONTIBON S A	NIT	8600020174

INFORMACIÓN DEL PREDIO			
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CR097 018 0020	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	4252730
LEYENDA ADICIONAL			
ACTIVIDAD			
Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina			

Documento de:
POLIZA NUEVA

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar se renovará por periodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a Sura que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda.

En los casos en que el contrato sea revocado por ti o por SURA, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

Cuando notifiques a Sura de una disminución en el valor del bien asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada, desde el momento de la notificación.

DAÑOS MATERIALES

Índice Variable (Aplica para los Artículos de Edificio, Contenidos y Mercancías) 0.00%

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
DAÑOS MATERIALES EDIFICIO	2.400.793.000	10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
DAÑOS MATERIALES RENTA Y PERDIDA DE INGRESOS POR ARRENDAMIENTO	288.095.160	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.
TERREMOTO EDIFICIO	2.400.793.000	3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV.
RENTA Y PERDIDA DE INGRESOS X ARRENDAMIENTO TMTO	288.095.160	NO APLICA.
AMIT Y HMACC EDIFICIO	2.400.793.000	10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.
RENTA Y PERDIDA DE INGRESOS X ARRENDAMIENTO AMIT	288.095.160	NO APLICA.

ASISTENCIA

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
ASISTENCIA INTEGRAL	1	NO APLICA.

VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

VIGENCIA DEL SEGURO			FECHA DE EXPEDICIÓN	CIUDAD DE EXPEDICIÓN	VALOR PRIMA SIN IVA	VALOR IVA	TOTAL A PAGAR
Días	Desde	Hasta					
365	15-MAY-2020	15-MAY-2021					
FECHA DE LA ÚLTIMA MODIFICACIÓN			15 DE MAYO DE 2020	BOGOTA D.C.	$3.982.111	$756.601	$4.738.712
Días	Desde	Hasta					
365	15-MAY-2020	15-MAY-2021					

Valor a pagar en letras

CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/L

Somos grandes contribuyentes. Favor no efecturar retención sobre el IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente decreto reglamentario 2509/85 art. 17. Autoretenedores resolución nº 009961 terminación automática del contrato del seguro: "la moral en el pago de la prima de la póliza o 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 y particulares contenidas en la forma F–13–18–0030–231 las cuales se adjuntan.

DATOS DEL INTERMEDIARIO

Código	Nombres del intermediario	Oficina	Compañía
6157	DAVID COHEN Y CIA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	2603	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DATO DEL CLAUSULADO

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	F–13–18–0030–231

DATO DE LA NOTA TÉCNICA

Las siguientes condiciones generales aplicarán para el modulo contratado:

Módulo	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y Número de la Entidad	Tipo Documento	Ramo	Identificación Proforma
Plan Empresa Protegida	30/01/2020	13–18	NT–P	07	N–13–18–0030–005

Línea de Atención: En caso de necesitar asesoría, reclamación o servicios comuníquese con el **#888**
Aplicación Móvil: Descargue la App móvil **Seguros SURA**, para su smartphone y acceda desde su celular a los servicios de asistencia como: Solicitud de conductor elegido, grúa, cerrajería, entre otros.

Firma Autorizada

Recibí (Firma Cajero o Cobrador Autorizado)

IMPORTANTE: Este documento sólo es válido como recibo de pago, si está firmado por un cajero o un cobrador autorizado por SURAMERICANA.
Si se entrega a cambio de un cheque, la prima sólo será abonada al recibir SURAMERICANA su valor.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES **MEDELLÍN CL 49B # 63–21 PISO 1**
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407–9 RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN