



Número Póliza: 4572509

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, EUROLIFT S.A.S.

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<br>EUROLIFT S.A.S. | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9000136817 |
| Dirección<br>CL 12 # 39 71 BRR GORGONZOLA            | Ciudad<br>BOGOTA D.C.         | Teléfono<br>2776102                    |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|                                                      |                               |                                        |                                           |                       |                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>EUROLIFT S.A.S. | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9000136817 | Dirección<br>CL 12 # 39 71 BRR GORGONZOLA | Ciudad<br>BOGOTA D.C. | Teléfono<br>2776102 |
|------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|---------------------|

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|                                                                               |                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES-IDARTES | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9004130309 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                   |                                                                                    |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Número de documento<br>17387890 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina<br>2432                   | Ciudad expedición<br>BOGOTA D.C.                                                   | Fecha de expedición<br>2026-09-01 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01217387890 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | Moneda<br>PESO COLOMBIANO         |

### COBERTURAS

| Nombre                                                                  | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima    |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|-----------------|----------|
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                    | 01-SEP-2026   | 30-JUN-2027       | \$1.933.120,00  | \$11.000 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS | 01-SEP-2026   | 31-DIC-2027       | \$1.933.120,00  | \$17.702 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                               | 01-SEP-2026   | 30-JUN-2027       | \$1.933.120,00  | \$11.000 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES     | 01-SEP-2026   | 31-DIC-2029       | \$1.933.120,00  | \$44.330 |



### VALORES A PAGAR

|                                 |                       |                           |                                   |                                         |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$84.033 | Valor IVA<br>\$15.966 | Total a pagar<br>\$99.999 | Valor asegurado<br>\$7.732.480,00 | Total valor asegurado<br>\$7.732.480,00 |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|

VALOR A PAGAR EN LETRAS : NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

01-SEP-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta  
31-DIC-2029

Número de días  
1217

Vigencia póliza desde  
01-SEP-2026

Vigencia póliza hasta  
31-DIC-2029

Ramo  
012

Producto  
NDX

Oficina  
2432

Usuario  
CUM001



## INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social  
APONTE SEGUROS & CIA. LTDA.

Código  
1287

Compañía  
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría  
AGENCIAS

% participación  
100%

Prima  
84.033

## COASEGURO

Tipo coaseguro  
DIRECTO

Número póliza líder

Documento compañía líder

## 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 |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CLAUSULAD O  | 2017-01-01                           | 13 - 18                     | P                 | 05                     | F-01-12-084                           | DOOI                      |
| NOTA TÉCNICA | 2017-06-25                           | 13 - 18                     | NT-P              | 5                      | N-01-012-011                          |                           |

## TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

NRO. DE CONTRATO 2119-2026.

LA PRESENTE PÓLIZA GARANTIZA LA CALIDAD DEL SERVICIO, LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS, EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS, PARA LOS ASCENSORES DEL CENTRO CULTURAL COMPARTIR EN SUMAPAZ Y CENTRO CULTURAL MANITAS, A CARGO DEL INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES -IDARTES- CUMPLIENDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

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. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.



## 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 VALIDO 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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A  
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4572509 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: EUROLIFT S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES-IDARTES y su documento 17387890 expedida el día 01 de Septiembre de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

| Concepto        | Valor    |
|-----------------|----------|
| Prima           | \$84.033 |
| Impuestos       | \$15.966 |
| Total: \$99.999 |          |

La presente póliza 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 BOGOTÁ D.C. a los 1 días del mes de Septiembre de 2026.



Firma Autorizada