SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 05 DE ABRIL DE 2024	0956995-6	01313976047

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
PIENSA SEGURO LTDA	189447	2600	13976047

TOMADOR	NIT
CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN	9006253177

ASEGURADO	NIT
CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN	9006253177

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 72 A # 48 A - 70	MEDELLIN	

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
LA DEL CONTRATO	MEDELLIN	ANTIOQUIA	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLOGICOS, SIQUIATRICOS Y SICOLOGICOS, CLINICAS VETERINARIAS	9 - 150

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	650.000.000,00	650.000.000,00	0	0	0	0
* R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	650.000.000,00	0,00	0	0	0	0
* R.C. PATRONAL	195.000.000,00	0,00	0	0	0	0
* R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	195.000.000,00	0,00	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
05-ABR-2024	04-SEP-2024	152	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
04-ABR-2024	04-SEP-2024	1	$650.000.000,00	$0,00	$650.000.000,00

DOCUMENTO DE:

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

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE 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 CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2600	904588	07	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
189447	PIENSA SEGURO LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZO	TERO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 43B # 16-95 OFICINA 202
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
MEDELLIN, 05 DE ABRIL DE 2024	0956995-6	01313976047

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
PIENSA SEGURO LTDA	189447	2600	13976047

TOMADOR CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN	NIT 9006253177
ASEGURADO CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN	NIT 9006253177
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 72 A # 48 A - 70	MEDELLIN	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012003890630. NO. DE CONTRATO FO-GECO-010.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 650,000,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
NRO. DE CONTRATO FO-GECO-010.
OBJETO DEL CONTRATO. EL MANDATARIO SE COMPROMETE PARA CON EL DISTRITO ESPECIALDE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO A REALIZAR ¿CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE MANDATO SIN REPRESENTACIÓN DE OPERACIÓN INTEGRAL PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y REDUCIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DEL DISTRITO DE MEDELLÍN¿ DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS Y LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL MANDATARIO Y ACEPTADA POR EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN-UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO, LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO.
****
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9
ASEGURADO: DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN ¿ UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO NIT 890.905.211-1 Y/O
CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN NIT 900.625.317-7
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍAE INNOVACIÓN DE MEDELLÍN ¿ UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL BUEN COMIENZO NIT 890.905.211-1
DENTRO DE LOS REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, ES QUE LA MISMA DEBE CONTENER ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, MÍNIMO LOS SIGUIENTES AMPAROS, LOS CUALES SE SOLICITAN SEAN DISCRIMINADOS EN EL DOCUMENTO QUE SE EXPIDA COMO:
A) COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE .
B) COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. C) COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA PORACTOS DEL MANDATARIO Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS. D) COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL. E) COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS, PARA EFECTOS DE VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 43B # 16-95 OFICINA 202
MEDELLIN