# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

| CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN | PÓLIZA NÚMERO | REFERENCIA DE PAGO |
|---|---|---|
| MONTERIA, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | 0960820-1 | 01314034191 |

| INTERMEDIARIO | CÓDIGO | OFICINA | DOCUMENTO NÚMERO |
|---|---|---|---|
| SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ | 80308 | 003 | 14034191 |

| | |
|---|---|
| TOMADOR: FUNCRIT S.A.S | NIT: 9012616347 |
| ASEGURADO: FUNCRIT S.A.S | NIT: 9012616347 |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | |

| DIRECCIÓN DE COBRO | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 8 # 30 - 44 L2 | MONTERIA | |

| DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO | CIUDAD | DEPARTAMENTO | DESCRIPCIÓN DEL SECTOR |
|---|---|---|---|
| CR 8 # 30 44 | MONTERIA | CORDOBA | SECTOR SERVICIOS |

| ACTIVIDAD | CODIGO ACTIVIDAD |
|---|---|
| HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES | 9 - 153 |
| 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 | 260.000.000,00 | 0,00 | 0 | 66.247 | 12.587 | 78.834 |

| VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE | HASTA | NÚMERO DÍAS | PRIMA | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 12-SEP-2024 | 31-OCT-2024 | 49 | $66.247 | $12.587 | $78.834 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS
SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L

| VIGENCIA DEL SEGURO DESDE | HASTA | NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES | VALOR ASEGURADO | VALOR INDICE VARIABLE | TOTAL VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 29-ABR-2024 | 31-OCT-2024 | 1 | $260.000.000,00 | $0,00 | $260.000.000,00 |

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

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 | 003 | 981442 | 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.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

| CÓDIGO | NOMBRE DEL ASESOR | COMPAÑÍA | CATEGORÍA | %PARTICIPACIÓN | PRIMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 80308 | SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA | INDEPENDIENTES | 100,00 | 66.247 |

| FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA | TIPO 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 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 29 # 2 - 08 PISO 2
MONTERIA

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

suramericana

| CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN | PÓLIZA NÚMERO | REFERENCIA DE PAGO |
|---|---|---|
| MONTERIA, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | 0960820-1 | 01314034191 |

| INTERMEDIARIO | CÓDIGO | OFICINA | DOCUMENTO NÚMERO |
|---|---|---|---|
| SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ | 80308 | 003 | 14034191 |

| TOMADOR | NIT |
|---|---|
| FUNCRIT S.A.S | 9012616347 |

| ASEGURADO | NIT |
|---|---|
| FUNCRIT S.A.S | 9012616347 |

| BENEFICIARIO | |
|---|---|
| TERCEROS AFECTADOS | |

| DIRECCIÓN DE COBRO | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 8 # 30 - 44 L2 | MONTERIA | |

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003912154. NO. DE CONTRATO 65-7-20070-24.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 260,000,000 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 65-7-20070-24.
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍAY PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA
NACIONAL - REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

_____
BENEFICIARIOS: REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA CON NIT 811.032.059-3 Y A TERCEROS AFECTADOS
_____-
SE ACLARA QUE LA POLIZA EMITIDA ES UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

_____
12 SEPTIEMBRE DE 2024
DE ACUERDO A ACTA MODIFICATORIA N1. SE ADICIONA UN MES A LA VIGENCIA PARA UNA FINALIZACION
EL DIA 31 DE OCTUBRE DE 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA