



Número Póliza: 013000990715

#### SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF S.A.

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



#### INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

|                                                                                                                                                                         |                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF S.A. Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 NIT 9003394108 | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8002282159 |
| Dirección<br>CR 15 # 4 N 44                                                                                                                                             | Ciudad<br>ARMENIA             | Teléfono<br>6067456924                 |

#### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

|                                                                                                                                                                         |                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF S.A. Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 NIT 9003394108 | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8002282159 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

|                                                         |                        |                          |
|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>TERCEROS AFECTADOS | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|

#### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                                |                                                                      |                           |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Número de documento<br>14063473 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina y ciudad expedición<br>4034 - MEDELLIN | Fecha expedición<br>2024-12-02                                       | Moneda<br>PESO COLOMBIANO |
| Forma de pago<br>ANUAL          | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01314063473              | Producto<br>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO | Índice variable<br>0%     |



#### INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

|                                                                           |                         |                         |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| Dirección<br>CR 15 # 4 N 44                                               | Ciudad<br>ARMENIA       | Departamento<br>QUINDIO | Descripción sector<br>SECTOR SERVICIOS |
| Actividad<br>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES | Código actividad<br>153 | Descripción riesgo      | Riesgo número<br>1                     |

#### COBERTURAS

| Nombre                              | Valor asegurado  | Valor movimiento | Índice variable | Prima     | Valor IVA | Valor total a pagar |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------|-----------|---------------------|
| BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL        | \$260.000.000,00 | \$260.000.000    | 0%              | \$448.767 | \$85.266  | \$534.033           |
| R.C. GASTOS MEDICOS                 | \$18.200.000,00  | \$0              | 0%              | \$15.707  | \$2.984   | \$18.691            |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | \$65.000.000,00  | \$0              | 0%              | \$56.096  | \$10.658  | \$66.754            |
| R.C. PATRONAL                       | \$65.000.000,00  | \$0              | 0%              | \$56.096  | \$10.658  | \$66.754            |
| R.C. CRUZADA                        | \$65.000.000,00  | \$0              | 0%              | \$56.096  | \$10.658  | \$66.754            |

## COBERTURAS

|                                               |                                    |                         |                       |                   |                       |                                 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Nombre<br>R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | Valor asegurado<br>\$65.000.000,00 | Valor movimiento<br>\$0 | Índice variable<br>0% | Prima<br>\$56.096 | Valor IVA<br>\$10.658 | Valor total a pagar<br>\$66.754 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|

## DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

|                                           |                                     |                                                 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cobertura<br>BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL | Valor asegurado<br>\$260.000.000,00 | Deducible<br>15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. GASTOS MEDICOS                       | \$18.200.000,00                     | SIN DEDUCIBLE                                   |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS       | \$65.000.000,00                     | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV              |
| R.C. PATRONAL                             | \$65.000.000,00                     | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV              |
| R.C. CRUZADA                              | \$65.000.000,00                     | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV              |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS       | \$65.000.000,00                     | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV              |



## VALORES A PAGAR

|                                  |                             |                                        |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$688.858 | Valor IVA<br>\$130.883      | Total a pagar<br>\$819.741             |
| Valor asegurado<br>\$260.000.000 | Valor índice variable<br>0% | Total valor asegurado<br>\$260.000.000 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

|                                          |                                          |                       |                                      |                                      |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde<br>02-NOV-2024 | Vigencia movimiento hasta<br>31-MAY-2025 | Número de días<br>210 | Vigencia póliza desde<br>02-NOV-2024 | Vigencia póliza hasta<br>31-MAY-2025 |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

|             |                 |                 |                   |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Ramo<br>013 | Producto<br>AG5 | Oficina<br>4034 | Usuario<br>215145 |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|



## INTERMEDIARIO

|                                                                    |                |                                                 |                       |                         |                  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|
| Nombres y apellidos o razón social<br>SERA AGENCIA DE SEGUROS LTDA | Código<br>1923 | Compañía<br>SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | Categoría<br>AGENCIAS | % participación<br>100% | Prima<br>688.858 |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|

## COASEGURO

|                           |                     |                          |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|
| Tipo coaseguro<br>DIRECTO | Número póliza líder | Documento compañía líder |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES

|                      |                                                    |                                        |                        |                             |                                                      |                           |
|----------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nombre<br>CLAUSULADO | Fecha a partir de la cual se utiliza<br>2009-06-01 | Tipo y número de la entidad<br>13 - 18 | Tipo de documento<br>P | Ramo al cual pertenece<br>6 | Identificación interna de la proforma<br>F-01-13-040 | Canal de comercialización |
|----------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|

## TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

012004144941. NO. DE CONTRATO 86-7-20217-24.

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.

CONTRATO NRO. 86-7-20217-24

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NRO. 3.

AMPARA EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA

CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA ASEGURADO GARANTIZADO EL ASEGURADO RESOLVIERA COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTIVIERE DE ACUERDO CON ELLA, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO AL ASEGURADOR. EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

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

DEFINICIONES: SMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO: 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 PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN. 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.



SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO en la póliza expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF S.A. Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 NIT 9003394108 y Asegurado y/o Beneficiario es CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A - CEDICAF S.A. y su documento 8002282159 expedida el día 02 de Diciembre de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

| Concepto         | Valor     |
|------------------|-----------|
| Prima            | \$688.858 |
| Impuestos        | \$130.883 |
| Total: \$819.741 |           |

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 2 días del mes de Diciembre de 2024.

  
Firma Autorizada

