



Número Póliza: 013000956088

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S.

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 INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. LA NACION - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA ¿ EL MDN ¿EJERCITO NACIONAL ¿ DIRECCION GENERAL SANIDA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9003869194
Dirección CL 17 # 0 49 BARRIO LA PLAYA	Ciudad CUCUTA	Teléfono 5721898

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. LA NACION - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA ¿ EL MDN ¿EJERCITO NACIONAL ¿ DIRECCION GENERAL SANIDA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9003869194
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social TERCEROS AFECTADOS	Tipo de identificación	Número de identificación
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 14071991	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 086 - CUCUTA	Fecha expedición 2024-12-23	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314071991	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 17 # 00 49	Ciudad CUCUTA	Departamento NORTE DE SANTANDER	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	Código actividad 153	Descripción riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$260.000.000,00	Valor movimiento \$0	Índice variable 0%	Prima \$393.205	Valor IVA \$74.709	Valor total a pagar \$467.914
--	-------------------------------------	-------------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	----------------------------------

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$260.000.000,00	Deducible 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
---	-------------------------------------	---



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$393.205	Valor IVA \$74.709	Total a pagar \$467.914
Valor asegurado \$260.000.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$260.000.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 23-DIC-2024	Vigencia movimiento hasta 30-JUN-2025	Número de días 189	Vigencia póliza desde 22-MAR-2024	Vigencia póliza hasta 30-JUN-2025
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 013	Producto AG5	Oficina 086	Usuario CUM001
-------------	-----------------	----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social GOMOSEC LTDA	Código 19474	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima 393.205
--	-----------------	---	-----------------------	-------------------------	------------------

COASEGURO

Tipo coaseguro DIRECTO	Número póliza líder	Documento compañía líder
---------------------------	---------------------	--------------------------

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

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

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012003885260. NO. DE CONTRATO 295 DIGSA/DMBUG-2024.
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.
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA ACEPTACION DE OFERTA NRO. 295 DIGSA/DMBUG-2024.
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL, PARA LA ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 18 AÑOS CON ALTO RIESGO NEUROLOGICO O CON DEFICIENCIA / DISCAPACIDAD POR PATOLOGIA DEFINIDAS DE TIPO NEUROLOGICO, SENSORIAL, COGNITIVO Y/O MENTAL BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BAS30 , CUCUTA NORTE DE SANTANDER LA VIGENCIA 2024.
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA .

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO NRO. 1 DE ADICION DE FECHA 27 DE NOVIEMBRE DE 2024, SE MODIFICAN LAS GARANTIAS DE LA POLIZA EN AUMENTO DE VIGENCIA.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO NRO 2. DE ADICIÓN: VALOR Y TIEMPO VIGENCIA FUTURA 2025 REDUCCIÓN: VIGENCIA 2024 SE MODIFICAN LAS GARANTIAS DE LA POLIZA VALOR ASEGURADO Y VIGENCIA.

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.



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

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.