REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

El JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 ATLÁNTICO - DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCION: 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024, Y ORDEN INTERNA 186 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2023 EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: **67-7-20260-2024**

CONTRATISTA: **SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS**

OBJETO DEL CONTRATO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DE ODONTOLOGIA (RADIOLOGIA ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ORAL, ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA, ORTODONCIA, PERIODONCIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR" EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE.**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 8.000.000),** distribuidos de la siguiente manera: **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 4.000.000)** vigencia 2024 y **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 4.000.000)** vigencia 2025.

PLAZO DE EJECUCION: **Hasta el 30 de junio del 2025 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SURA**

PÓLIZA No: **4175369** Expedida el: **12/12/2024**
PÓLIZA No: **013000992745** Expedida el: **12/12/2024**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Calidad del servicio (50)	$ 4.000.000,00	06/12/2024	30/06/2026
Cumplimiento del Contrato (20%)	$ 1.600.000,00	06/12/2024	30/10/2025
Pago De Salarios Prestaciones Sociales Y Legales(5%)	$ 400.000,00	06/12/2024	30/06/2028
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 260.000.000	06/12/2024	30/06/2025

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Soledad, a los 17 días del mes de diciembre del 2024

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

Elaboró: SI. YIBIER ACUÑA MUÑOZ
Analista Grupo de Contratos RASES 8
Revisó y aprobó: CPS MARIA C. DE LA CRUZ MORON
Abogada Gruco Rases 8
Revisó y Aprobó: IJ. MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA
Jefe Grupo de Contratos RASES 8
Reviso y Aprobó: TE. LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ
Asesor Jurídico RASES N° 8
Revisó y Aprobó: MY. JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA
Jefe Administrativo RASES N°.8

Número Póliza: 4175369

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS

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	Tipo de identificación	Número de identificación
SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	NIT	9011398976
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CALLE 28 # 4-38	MONTERIA	6043269100

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	NIT	9011398976	CALLE 28 # 4-38	MONTERIA	3234190658

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N8	NIT	8020164073

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16295639	PÓLIZA NUEVA	003	MONTERIA	2024-12-12
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216295639	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	06-DIC-2024	30-JUN-2026	$4.000.000,00	$59.990
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06-DIC-2024	30-OCT-2025	$1.600.000,00	$13.784
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06-DIC-2024	30-JUN-2028	$400.000,00	$10.260

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$84.034	$15.966	$100.000	$6.000.000,00	$6.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIEN MIL PESOS M/L

VIGILADO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-9

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
06-DIC-2024	30-JUN-2028	1302	06-DIC-2024	30-JUN-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	003	981442

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ	80308	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	84.034

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

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
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO N. 67-7-20260-2024.
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS
GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA DE ODONTOLOIA (RADIOLOGIA
ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL,
REHABILITACION
ORAL, ODONTOPEDRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA, ORTODONCIA, PERIODONCIA, PARA
LOS USUARIOS
Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD
PRESTADORA DE SALUD
BOLIVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE
BENEFICIARIO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8 NIT. 8020164073

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PAGO DE MULTAS Y DE LA PENAL PECUNARIA
CONVENIDAS
Y SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

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.

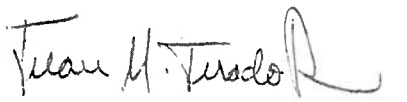
INFORMACIÓN ADICIONAL

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 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.

Número Póliza: 013000992745



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	NIT	9011398976
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CALLE 28 # 4-38	MONTERIA	6043269100

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS	NIT	9011398976

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Moneda
14068122	POLIZA NUEVA	003 - MONTERIA	2024-12-12	PESO COLOMBIANO
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Índice variable**
ANUAL	1	01314068122	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CL 28 # 4 38	MONTERIA	CORDOBA	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLOGICOS, SIQUIATRICOS Y SICOLOGICOS, CLINICAS VETERINARIAS	150		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%	$293.479	$55.761	$349.240
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$260.000.000,00	$0	0%	$176.088	$33.457	$209.545
R.C. PATRONAL	$130.000.000,00	$0	0%	$88.044	$16.728	$104.772
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$130.000.000,00	$0	0%	$88.044	$16.728	$104.772

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$260.000.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$260.000.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. PATRONAL	$130.000.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$130.000.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$645.655	$122.674	$768.329
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$260.000.000	0%	$260.000.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTI NUEVE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
06-DIC-2024	30-JUN-2025	206	06-DIC-2024	30-JUN-2025

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	003	981442

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ	80308	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	645.655

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

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
CLAUSULADO	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004175369. NO. DE CONTRATO N. 67-7-20260-2024.
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.
NRO. DE CONTRATO N. 67-7-20260-2024.
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DISCRIMINADOS DENTRO DE LOS GRUPOS DE CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGIA GENERAL Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA DE ODONTOLOIA (RADIOLOGIA ODONTOLOGICA) Y SUBESPECIALIDADES COMO SON CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION
ORAL, ODONTOPEDRIA, ENDODONCIA, IMPLANTALOGIA, ORTODONCIA, PERIODONCIA, PARA LOS USUARIOS
Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
BOLIVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE
BENEFICIARIO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8 NIT. 8020164073

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PAGO DE MULTAS Y DE LA PENAL PECUNARIA CONVENIDASY SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

BENEFICIAROS:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N8 CON NIT 8020164073 Y TERCEROS AFECTADOS

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:SMMLV 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.