Número Póliza: 013001003934

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CONGREGACION DE HERMANAS TERCIARIAS CAPUCHINAS DE LA SAGRADA FAMILIA PROVINCIA MADRE DEL BUEN PASTOR

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 | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| CONGREGACION DE HERMANAS TERCIARIAS CAPUCHINAS DE LA SAGRADA FAMILIA PROVINCIA MADRE DEL BUEN PASTOR | NIT | 8605064299 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CR 99 # 19 72 | BOGOTA D.C. | 4180549 |

## INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| CONGREGACION DE HERMANAS TERCIARIAS CAPUCHINAS DE LA SAGRADA FAMILIA PROVINCIA MADRE DEL BUEN PASTOR | NIT | 8605064299 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 14091380 | POLIZA NUEVA | 035 - BARRANQUILLA | 2025-02-21 | PESO COLOMBIANO |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Índice variable** |
| ANUAL | 1 | 01314091380 | SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO | 0% |

## INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

| Dirección | Ciudad | Departamento | Descripción sector |
|---|---|---|---|
| CR 99 # 19 72 | BOGOTA D.C. | BOGOTA D.C. | SECTOR SERVICIOS |
| **Actividad** | **Código actividad** | **Descripción riesgo** | **Riesgo número** |
| BIBLIOTECAS, HEMEROTECAS, PINACOTECAS Y SIMILARES | 33 | | 1 |

## COBERTURAS

| Nombre | Valor asegurado | Valor movimiento | Índice variable | Prima | Valor IVA | Valor total a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL | $233.616.936,60 | $233.616.937 | 0% | $574.122 | $109.083 | $683.205 |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | $233.616.936,60 | $0 | 0% | $287.061 | $54.542 | $341.603 |
| R.C. PATRONAL | $233.616.936,60 | $0 | 0% | $287.061 | $54.542 | $341.603 |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | $70.085.080,98 | $0 | 0% | $86.118 | $16.362 | $102.480 |

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

| Cobertura | Valor asegurado | Deducible |
|---|---|---|
| BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL | $233.616.936,60 | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | $233.616.936,60 | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. PATRONAL | $233.616.936,60 | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | $70.085.080,98 | 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |



## VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar |
|---|---|---|
| $1.234.362 | $234.529 | $1.468.891 |
| **Valor asegurado** | **Valor índice variable** | **Total valor asegurado** |
| $233.616.937 | 0% | $233.616.937 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---|---|---|---|---|
| 19-FEB-2025 | 15-DIC-2025 | 299 | 19-FEB-2025 | 15-DIC-2025 |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 013 | AG5 | 035 | 75415 |



## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAUDIA PATRICIA GALEANO MENGUAL | 11027 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | NATURAL | 100% | 1.234.362 |

## 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 012004216833. NO. DE CONTRATO CPS-144-2025..
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 233,616,936.6 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 CPS-144-2025..
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA PROMOCION E IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE DESARROLLO PEDAGOGICO EN LAS INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR INDÍGENA DE URIBIA, PARA EL CALENDARIO ACADÉMICO 2025.
ASEGURADO /BENEFICIARIO ADICIONAL: MUNICIPIO DE URIBIA NIT 892115155

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

## 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9