



Número Póliza: 013001042135

#### SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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>INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8909825977 |
| Dirección<br>CLL 100                                                                | Ciudad<br>FUSAGASUGA          | Teléfono<br>4421631                    |

#### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

|                                                                                                                                                       |                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8909825977 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

#### 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>14199592 | Operación<br>MODIFICACION       | Oficina y ciudad expedición<br>4037 - MEDELLIN | Fecha expedición<br>2025-12-15                                       | Moneda<br>PESO COLOMBIANO |
| Forma de pago<br>ANUAL          | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01314199592              | Producto<br>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO | Índice variable<br>0%     |



#### INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

|                                                                                          |                        |                              |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Dirección<br>SN                                                                          | Ciudad<br>FUSAGASUGA   | Departamento<br>CUNDINAMARCA | Descripción sector<br>SECTOR SERVICIOS |
| Actividad<br>ESCUELAS, COLEGIOS, UNIVERSIDADES, ACADEMIAS, CENTROS EDUCATIVOS EN GENERAL | Código actividad<br>16 | Descripción riesgo<br>1      | Riesgo número<br>1                     |

#### COBERTURAS

|                                        |                                     |                                   |                       |              |                  |                            |
|----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------|------------------|----------------------------|
| Nombre<br>BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL | Valor asegurado<br>\$284.700.000,00 | Valor movimiento<br>\$284.700.000 | Índice variable<br>0% | Prima<br>\$0 | Valor IVA<br>\$0 | Valor total a pagar<br>\$0 |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS    | \$85.410.000,00                     | \$0                               | 0%                    | \$0          | \$0              | \$0                        |
| R.C. PATRONAL                          | \$85.410.000,00                     | \$0                               | 0%                    | \$0          | \$0              | \$0                        |

## COBERTURAS

| Nombre                              | Valor asegurado | Valor movimiento | Índice variable | Prima | Valor IVA | Valor total a pagar |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------|-----------|---------------------|
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | \$85.410.000,00 | \$0              | 0%              | \$0   | \$0       | \$0                 |

## DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

| Cobertura                           | Valor asegurado  | Deducible                          |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL        | \$284.700.000,00 | 10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | \$85.410.000,00  | 10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. PATRONAL                       | \$85.410.000,00  | 10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | \$85.410.000,00  | 10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |



## VALORES A PAGAR

|                                  |                             |                                        |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$0       | Valor IVA<br>\$0            | Total a pagar<br>\$0                   |
| Valor asegurado<br>\$284.700.000 | Valor índice variable<br>0% | Total valor asegurado<br>\$284.700.000 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---------------------------|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|
| 15-DIC-2025               | 15-DIC-2025               | 0              | 31-OCT-2025           | 15-DIC-2025           |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|------|----------|---------|---------|
| 013  | AG5      | 4037    | CUM001  |



## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía                            | Categoría | % participación | Prima |
|------------------------------------|--------|-------------------------------------|-----------|-----------------|-------|
| ALVÁREZ SEGUROS LIMITADA           | 2447   | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS  | 100%            | 0     |

## 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 |
|-------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CLAUSULA DO | 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 012004387753. NO. DE CONTRATO 05017412025.  
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 284,700,000 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 05017412025.

.OBJETO  
BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

SE ACLARA:

ASEGURADOS: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA Y/O  
INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA  
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR  
FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA .

MODIFICACION NRO 1

SE AUMENTA EL VALOR EN \$ 172.183.700

PARA UN TOTAL DE \$ 516.551.100

Y SE AMPLIA EL PLAZO HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DEL 2025

SEGUN COMUNICADO DEL 27 DE NOVIEMBRE DEL 2025. .

MODIFICACION NRO 2

SE DISMINUYE EL VALOR EN \$ 12.390.652

PARA UN TOTAL DE \$ 504.160.448

SEGUN COMUNICADO DEL 15 DE DICIEMBRE DEL 2025

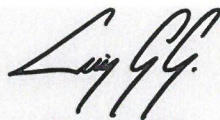
Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



#### INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES: SMMMLV 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.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE  
COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON  
FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL  
ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA  
EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.  
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.