



Número Póliza: 013001048201

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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/CONTRATANTE

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

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

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 14233694	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 003 - MONTERIA	Fecha expedición 2026-03-31	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314233694	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 28 # 4 38	Ciudad MONTERIA	Departamento CORDOBA	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLOGICOS, SIQUIATRICOS Y SICOLOGICOS, CLINICAS VETERINARIAS	Código actividad 150	Descripción riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$284.700.000,00	Valor movimiento \$284.700.000	Índice variable 0%	Prima \$0	Valor IVA \$0	Valor total a pagar \$0
--	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--------------	------------------	----------------------------

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$284.700.000,00	Deducible 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
---	-------------------------------------	---



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$0	Valor IVA \$0	Total a pagar \$0
Valor asegurado \$284.700.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$284.700.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 31-MAR-2026	Vigencia movimiento hasta 30-JUN-2026	Número de días 91	Vigencia póliza desde 01-DIC-2025	Vigencia póliza hasta 30-JUN-2026
--	--	----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 013	Producto AG5	Oficina 003	Usuario 1003894
-------------	-----------------	----------------	--------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ	Código 80308	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría INDEPENDIENTES	% participación 100%	Prima 0
---	-----------------	---	-----------------------------	-------------------------	------------

COASEGURO

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

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 012004412774. NO. DE CONTRATO 67-7-20206-25.

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 67-7-20206-25.

BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N8 NIT 8020164073

OBJETO: 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, IMPLANTOLOGIA, PERIODONCIA Y AQUELLOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC Y ATEP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

31 DE MARZO DE 2026

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON LA PRORROGA AL CONTRATO N.67-7-20206-2025 SE AJUSTAN VIGENCIAS DE LA POLIZA, LA NUEVA

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: 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.

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.