



Número Póliza: 013001051675

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES 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 CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9009703594
Dirección CL 7 A # 45 07	Ciudad CALI	Teléfono 3797144

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9009703594
--	-------------------------------	--

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 14233997	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 2615 - BOGOTA D.C.	Fecha expedición 2026-03-31	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314233997	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 7 A # 45 7	Ciudad CALI	Departamento VALLE DEL CAUCA	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	Código actividad 153	Descripción riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$360.000.000,00	\$360.000.000	0%	\$0	\$0	\$0
R.C. GASTOS MEDICOS	\$360.000.000,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$360.000.000,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0
R.C. PATRONAL	\$360.000.000,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
R.C. CRUZADA	\$360.000.000,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$360.000.000,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$360.000.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. GASTOS MEDICOS	\$360.000.000,00	SIN DEDUCIBLE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$360.000.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. PATRONAL	\$360.000.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CRUZADA	\$360.000.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$360.000.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

**VALORES A PAGAR**

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
\$0	\$0	\$0
Valor asegurado	Valor índice variable	Total valor asegurado
\$360.000.000	0%	\$360.000.000

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
31-MAR-2026	01-OCT-2026	184	02-ENE-2026	01-OCT-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2615	CUM001

**INTERMEDIARIO**

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LUGO BENITEZ ASESORES EN SEGUROS	13176	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 012004426604. NO. DE CONTRATO 00-2026-HCON-004.
 LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 360,000,000 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 00-2026-HCON-004.OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, DESINFECCIÓN Y LAVANDERÍA EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ INCLUYENDO LAS ÁREAS

REQUERIDAS E IDENTIFICADAS PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES DE ALTO CONTAGIO; ADICIONALMENTE SE SOLICITA SE INCLUYA INSUMOS DE BOLSAS PLÁSTICAS QUE FACILITE LA RECOLECCIÓN DE LOS RESIDUOS EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE

NOTA POR MEDIO DEL PRESNETE CERTIFICADO Y DE ACUERDO A DPCUMENTO DE ADICIÓN Y PRORROGA, SE AJUSTA LA FECHA FINAL DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE MARZO 2026. LOS DEMÁS TERMINOS Y CPNDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACIÓN.

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.