



Número Póliza: 013001066162

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, GRUPO EMPRESARIAL GAVA S.A.S.

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 GRUPO EMPRESARIAL GAVA S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008452900
Dirección CL 120 7 82 BR TAROA	Ciudad SANTA MARTA	Teléfono

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social GRUPO EMPRESARIAL GAVA S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9008452900
--	-------------------------------	--

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 14240344	Operación POLIZA NUEVA	Oficina y ciudad expedición 038 - SANTA MARTA	Fecha expedición 2026-04-23	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314240344	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 23 # 4 27 228	Ciudad SANTA MARTA	Departamento MAGDALENA	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN	Código actividad 15	Descripción riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$350.181.000,00	\$350.181.000	0%	\$410.623	\$78.018	\$488.641
R.C. GASTOS MEDICOS	\$35.018.100,00	\$0	0%	\$30.797	\$5.851	\$36.648
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$35.018.100,00	\$0	0%	\$30.797	\$5.851	\$36.648
R.C. CRUZADA	\$35.018.100,00	\$0	0%	\$30.797	\$5.851	\$36.648
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$35.018.100,00	\$0	0%	\$30.797	\$5.851	\$36.648

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$350.181.000,00	Deducible 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. GASTOS MEDICOS	\$35.018.100,00	SIN DEDUCIBLE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$35.018.100,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CRUZADA	\$35.018.100,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$35.018.100,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$533.811	Valor IVA \$101.424	Total a pagar \$635.235
Valor asegurado \$350.181.000	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 22-ABR-2026	Vigencia movimiento hasta 22-NOV-2026	Número de días 214	Vigencia póliza desde 22-ABR-2026	Vigencia póliza hasta 22-NOV-2026
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 013	Producto AG5	Oficina 038	Usuario CUM001
-------------	-----------------	----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social EGON SEGUROS LTDA	Código 17732	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima 533.811
---	-----------------	---	-----------------------	-------------------------	------------------

COASEGURO

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

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre CLAUSULA O	Fecha a partir de la cual se utiliza 2009-06-01	Tipo y número de la entidad 13 - 18	Tipo de documento P	Ramo al cual pertenece 6	Identificación interna de la proforma F-01-13-040	Canal de comercialización
----------------------	--	--	------------------------	-----------------------------	--	---------------------------

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004495752. NO. DE CONTRATO SAMC-003-2026.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 350,181,000 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 SAMC-003-2026.
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUMINISTRO PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL Y COMUNITARIA POR MEDIO DE OBRAS BARRIALES EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.
//
ASEGURADO/BENEFICIARIO: ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA

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



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 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 TERMINACION AUTOMÁTICA 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.