



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
BUCARAMANGA, 2026-04-20	2629 - PROMOTORA CABECERA DEL LLANO	03025200260302019700	013000462625	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN
Vigencia del seguro				Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2026-04-18				Hasta las 23:59 horas del 2027-04-18
Moneda				365
COP				

ASESOR

Nombre	Código
CUBIDES*MONROY**JUAN CARLOS	21545

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
SALUD PLENA S.A.S	NIT	8305112025	✓	En nombre propio	cl 13 543brce # 43 43 br ce



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
SALUD PLENA S.A.S	NIT	8305112025

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: \$386.978.200	Fecha de retroactividad: 18/04/2016
--------------------------------	-------------------------------------

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo \$5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	15%	15%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo \$4.000.000 COP

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:<Enter> 1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.<Enter> Grupo B:<Enter> 1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.<Enter> NOTA <Enter> Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domilio

Medellín, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
8,5768%	\$386.978.200	\$3.319.050	\$630.620	\$3.949.670
Valor total a pagar más IVA				\$3.949.670

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	\$3.319.050	\$630.620	\$3.949.670
VALOR TOTAL	\$3.319.050	\$630.620	\$3.949.670



Código
21545

Nombre del asesor principal
CUBIDES*MONROY**JUAN CARLOS

Lider
✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-053

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites 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.

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 009965 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.

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A



Transacción Aprobada

Método de pago



**** 8246

Total pagado

\$3.949.670,00

Autorización / CUS

073026

Fecha de transacción

2026-04-21
07:30:24

Recibo

197260

Dirección IP

152.204.248.146

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a
gerencia@saludplena.com.co

Total pagado

S248371894-T103

\$3.949.670,00 COP

Pago Seguros generales



Detalle del pago



Referencia

550167901054

Fecha de solicitud

2026-04-21 07:29:09

⌚ El proceso ha finalizado hace menos de un minuto



Obtén ayuda en
recaudosweb@suramericana.com.co

Hecho por placetopay
by evertec



SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A NIT 890903407-9
Cra 63 49 A 31 p1 Edificio Camacol



Factura Electrónica de venta 10304181315
Póliza 013000462625
N° Recibo de Cobro 100012852346
N° Documento SAP 0701577866



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombres	NIT	Teléfono
SALUD PLENA S.A.S	8305112025	
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
CL 13 # 5 43 BR CENTRO	NEIVA	SALUDPLENA2010@GMAIL.COM

DATOS DE LA FACTURA

Fecha factura	Fecha vencimiento	Fecha validación DIAN	Forma de pago	Medio de pago
2026-04-21 02:28:31	2026-05-21	2026-04-21T02:54:01.879-05:00	Crédito	Instrumento no definido

DETALLE DE LA FACTURA

#	Ramo	Descripción	Cantidad	Unitario	% Descuento	Valor descuento	%IVA	Total
1	013	Venta póliza de seguro RESPONSABILIDAD CIVIL	1 IP	\$ 3,319,050		\$ 0	% 19.00	\$ 3,319,050

Total línea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

= X	Subtotal	\$ 3,319,050
	Descuento	\$ 0
	IVA	\$ 630,620
	Total a pagar cliente COP	\$ 3,949,670

Factura Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764094426440 con vigencia del 2025-06-16 al 2027-06-16
Numeración habilitada del 3550001 al 4250000 y prefijo 1030.

Gran Contribuyente . Autoretenedor Resolución 0009961 de 27 . 09 . 2010 . Responsable de IVA , Agente retenedor IVA , LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETE. FUENTE D.R. 2509/85ART17. NO EFECTUAR RETE. ICA EN MEDELLÍN GRAN CONTRIBUYENTE-AUTORRETENEDOR. AUTORRETENEDOR ICA EN PEREIRA Y OTROS MUNICIPIOS. ESTE DOCUMENTO ESTÁ EXENTO DEL IMPTO DE TIMBRE ART530 ET N°28 . Para efectos de cualquier notificación, la dirección de la compañía es CR 63 49 A 31 piso 1 edificio Camacol Medellín.

CUFE:287663e1108df53a2401b6181570b3a8f6547354d4e397b884cacf5d0458239befe40cd058f52d9f8bf65c3621639cff.

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890321151-0.

Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta.

Tipo de operación: 10 ESTÁNDAR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA