

PÓLIZA N°

1002112

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.			
DÍA	MES	AÑO	PRORROGA			3								NO			
9	10	2013															
TOMADOR		12823-HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER								NIT		891.500.084-7					
DIRECCIÓN										TELÉFONO							
ASEGURADO		12823-HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER								NIT		891.500.084-7					
DIRECCIÓN		KR 9 2 92, SANTANDER DE QUILICH, CAUCA								TELÉFONO		292423					
EMITIDO EN		POPAYAN		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES		HASTA AÑO	A LAS
TIPO CAMBIO		1.00		1602	16	9	10	2013	13	10	2013	00:00	30	10	2013	00:00	17
CARGAR A: HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 600,000,000.00							

Riesgo: 1 -
CARRERA 9 NO. 2-92, SANTANDER DE QUILICH, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	600,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	600,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	600,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	600,000,000.00	SI	1,774,027.59
Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA		Mínimo 8,000,000.00	\$	DEL VALOR DE LA PERDIDA
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	600,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	12,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	120,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	120,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	NIT 8915000847	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****1,774,027.59
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$****283,844.41

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$***2,057,872.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

16/05/2024 16:12:50

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1259	1	DIANA PAOLA GRAJALES C	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1002112 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

3

A SOLICITUD DEL ASEGURADO MEDIANTE OFICIO HFPS-PCVA NO. 180 DE FECHA 09/10/2013 Y CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 201310 1093 FECHADO 04/10/2013 SE PRORROGA HASTA EL 30/10/2013 LA PRESENTE POLIZA EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES EXISTENTES.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1002112

CERTIFICADO No. 3



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo
RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal
POPAYAN

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$1,774,027.59	\$283,844.41	12823 - HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
07/01/2014	\$*****0.00	\$***1,774,027.59	\$*****283,844.41				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 2,057,872.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	07/01/2014	\$*****0.00	\$***1,774,027.59	\$*****283,844.41					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1002112	RESPONSABILIDAD CIVIL	3	\$*600,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de POPAYAN a los 9 días del mes de OCTUBRE de 2013

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1