

PÓLIZA N°

1001598

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 17 MES 2 AÑO 2010	CERTIFICADO DE REVERSION ENDOSO	N° CERTIFICADO 12	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO	
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508	
EMITIDO EN POPAYAN MONEDA Pesos TIPO CAMBIO 1.00	CENTRO OPER 1602	SUC. 16	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 2 2010	VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 31 1 2010 00:00	NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ -500,000,000.00	

Riesgo: 1 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E.
CARRERA 6 NORTE, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	-500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	-500,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	-500,000,000.00	NO	0.00
4	Deducible: -10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$			
5	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	-500,000,000.00	NO	0.00
6	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	-500,000,000.00	SI	-112,000,000.00
7	Deducible: -20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo -20,000,000.00 \$			SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA
8	PERDIDA			
9	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	-500,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
11	LIMITE AGREGADO ANUAL	-50,000,000.00		
12	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-5,000,000.00		
13	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	-100,000,000.00	NO	0.00
14	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
15	LIMITE AGREGADO ANUAL	-100,000,000.00		
16	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-20,000,000.00		
17	Deducible: -10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$			SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

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

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	\$*-112,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*-17,920,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$-129,920,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.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.

26/06/2023 16:44:08

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	15.00 -16,800,000.

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: REVERSION ENDOSO

12

SE REVERSA PORQUE EL HOSPITAL CAMBIO LA VIGENCIA DEL CONTRAT