



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 12 MES 4 AÑO 2013			CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA			N° CERTIFICADO 21			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN												TELÉFONO					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
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	12	4	2013	12	4	2013	00:00	30	11	2013	00:00	232
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00					

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
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	0.00
6	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 15,000,000.00 \$	SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	100,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$ NINGUNO		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN	NIT 8915800025	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	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, 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 16:44:53

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4239	2	JUAN CARLOS ESCAMILLA	8.75	0.00
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	8.75	0.00

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

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

21

DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SALUD PN DECAU ARSAN No.22-5-20011-13 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL-DEPARTAMENTO DE POLICIA CAUCA-AREA DE SANIDAD CAUCA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL III Y IV DE COMPLEJIDAD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL QUE POR CAPACIDAD INSTALADA PUEDAN PRESTAR PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL-DEPARTAMENTO DE POLICIA CAUCA, INCLUIDAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ACUERDO 002 DE 2001 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL Y LAS AUTORIZADAS POR COMITE POR COMITE TECNICO CIENTIFICO Y TUTELAS.

NOTA ACLARATORIA: PARA ESTE CONTRATO ACTUA COMO ASEGURADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN NIT:891.580.002-5 DEPARTAMENTO DE POLICIA CAUCA AREA SANIDAD NIT:800140624-8

TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CON EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINUAN EN VIGO