

PÓLIZA N°

1001598

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 12 MES 6 AÑO 2008	RENOVACION	9			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	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS
POPAYAN			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO A LAS	
MONEDA Pesos					
TIPO CAMBIO 1.00	1602	16	12 6 2008	31 1 2008 00:00	366
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	42,211,000.00
7	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$			
8	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00	NO	0.00
9	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
10	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
11	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
12	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	100,000,000.00	NO	0.00
13	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
14	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
15	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
16	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$			

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

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

Texto Continua 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	\$***42,211,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***6,753,760.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**48,964,760.00

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 16:43:45

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	

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

CERTIFICADO DE: RENOVACION

9

SOLICITUD DEL ASEGURADO SE RENUEVA LA POLIZA.

LIMITE TOTAL VALOR ASEGURADO :
BASICO \$ 500.000.000

SUBLIMITE PARA GASTOS JUDICIALES DE \$ 20.000.000 POR EVENTO Y \$ 100.000.000 POR VIGENCIA.
SUBLIMITE PARA GASTOS MEDICOS \$ 5.000.000 POR EVENTO Y \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
SUBLIMITE DAÑOS MORALES \$ 50.000.000 POR EVENTO Y \$ 100.000.000 POR VIGENCIA

OBJETO:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.

NOTA: SE ACLARA QUE LA COBERTURA BRINDADA BAJO ESTA POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA INSTITUCION MEDICA, PERO NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INDIVIDUAL DE LOS MEDICOS AL SERVICIO DE DICHA ENTIDAD LOS CUALES DEBEN TENER SU PROPIA POLIZA.

DEDUCIBLES:

BASICO: 15% MINIMO \$ 15.000.000
GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS.
GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLES.

PRIMA VIGENCIA ANUAL SIN I.V.A. \$ 41.211.000

AMPAROS:

PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO RELACIONADA CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.
RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS MORALES SUBLIMITADA A \$ 50.000.000 POR EVENTO Y \$ 100.000.000 POR VIGENCIA.
FECHA DE RETROACTIVIDAD AL INICIO DE LA PRIMERA POLIZA, EN CASO DE TENER POLIZA ANTERIOR CON LA PREVISORA SE TOMARA COMO FECHA DE RETROACTIVIDAD LA FECHA INICIADA DE LA PRIMERA POLIZA SI NO SE HAY PERIODOS DE INTERRUPCION.

NO SE OTORGA:

CIRUGIA COSMETICA, CIRUGIA PLASTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCION DE ANOMALIAS CONGENITAS O DESFIGURACION COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE.
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO.
ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.
RENOVACION AUTOMATICA.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRA EL MISMO ASEGURADO POR ACTOS MEDICOS INCORRECTOS COMETIDOS EN LA ATENCION DE SUS PACIENTES, SIN QUE MEDIE LA RECLAMACION DE UN TERCERO.
TODO TIPO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE SON SIDA/HIV y /o HEPATITIS ,QUE FUERE SU CAUSA U ORIGEN.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1001598

CERTIFICADO No. 9



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
\$42,211,000.00	\$6,753,760.00	403692 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
10/09/2008	\$*****0.00	\$**42,211,000.00	\$***6,753,760.00				

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 UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

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 \$ 48,964,760.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	10/09/2008	\$*****0.00	\$**42,211,000.00	\$***6,753,760.00					

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
1001598	RESPONSABILIDAD CIVIL	9	\$*500,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de POPAYAN a los 12 días del mes de JUNIO de 2008

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