



## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.		
DÍA	MES	AÑO	REVERSION ENDOSO			5									NO		
25	2	2020															
TOMADOR		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE										NIT		891.580.002-5			
DIRECCIÓN		CARRERA 6 10 N-142, POPAYAN, CAUCA										TELÉFONO		8234508			
ASEGURADO		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE										NIT		891.580.002-5			
DIRECCIÓN		CARRERA 6 10 N-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	25	2	2020	16	2	2020	00:00	16	2	2021		00:00
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC						VALOR ASEGURADO TOTAL \$ -2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -  
KR 6 10 NORTE 142, 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	-2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	-2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	-2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	-2,000,000,000.00	SI	-414,000,000.00
	Deducible: -15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	-20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	-2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	-600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: -15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	-20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-20,000,000.00		
	Deducible: -10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo	0.00	\$	NINGUNO

## BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

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	\$*-414,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*-78,660,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$-492,660,000.00

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.

25/04/2024 10:15:00

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1731	1	JAVIER PAZ SUAREZ Y CI	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: REVERSION ENDOSO**

**5**

SE EMITE EL PRESENTE ENDOSO POR ERROR EN EL INTERMEDIARI