PÓLIZA Nº
1004021

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

PREVISORA SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

| SOLICITUD DÍA | SOLICITUD MES | SOLICITUD AÑO | CERTIFICADO DE | Nº CERTIFICADO | CIA. PÓLIZA LÍDER Nº | CERTIFICADO LÍDER Nº | A.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 1 | 2022 | EXPEDICION | 0 | | | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | 814168-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. | NIT | 800.037.021-7 |
| DIRECCIÓN | CALLE 15 ENTRE CRA 2 Y 4, GRANADA, META | TELÉFONO | 6500505 |
| ASEGURADO | 814168-HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. | NIT | 800.037.021-7 |
| DIRECCIÓN | CALLE 15 ENTRE CRA 2 Y 4, GRANADA, META | TELÉFONO | 6500505 |

| EMITIDO EN | CENTRO OPER | SUC. | EXPEDICIÓN DÍA | EXPEDICIÓN MES | EXPEDICIÓN AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | DESDE MES | DESDE AÑO | DESDE A LAS | VIGENCIA HASTA DÍA | HASTA MES | HASTA AÑO | HASTA A LAS | NÚMERO DE DÍAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | 2502 | 25 | 31 | 1 | 2022 | 26 | 1 | 2022 | 00:00 | 26 | 1 | 2023 | 00:00 | 365 |

| MONEDA | TIPO CAMBIO | CARGAR A: | FORMA DE PAGO | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| Pesos | 1.00 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. | 6. PAGO 90 DIAS -LIC | $ 1,200,000,000.00 |

Riesgo: 1 -
CL 15 KR 2 Y 4, GRANADA, META

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Prima |
|---|---|---|---|---|
| 5 | COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES | 1,200,000,000.00 | SI | 48,000,000.00 |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $ | | NINGUNO | |
| 7 | GASTOS MEDICOS | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 360,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 180,000,000.00 | | |
| 9 | PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 720,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 360,000,000.00 | | |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $ | | NINGUNO | |
| 10 | GASTOS DE DEFENSA | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 120,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 60,000,000.00 | | |
| | Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV | | NINGUNO | |

BENEFICIARIOS

| Nombre/Razón Social | Documento | Porcentaje | Tipo Benef |
|---|---|---|---|
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. | NIT 8000370217 | 100.000 % | NO APLICA |

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

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 debito.

| | |
|---|---|
| PRIMA | $****48,000,000.00 |
| GASTOS | $**********0.00 |
| IVA | $***9,120,000.00 |
| TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS | $**57,120,000.00 |

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.

31/01/2022 17:46:01

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN CÓDIGO | COMPAÑÍA | % | PRIMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

| INTERMEDIARIOS CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 2611 | 1 | RICARDO REY ARGUELLO | | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004021 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | 0 |
|---|---|

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE A SOLICITUD DEL TOMADOR, SEGUN EL CONTRATO DE SEGUROS Nro. 0058 DE 2022.

RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud
MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE
CLAUSULADO: Clausulado ASEGURADORA
RETROACTIVIDAD: Se otorga desde las 00:00 horas del 26 de enero de 2019.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: $1.200.000.000 por evento y por vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000.

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 15% respecto del valor asegurado por evento y 30% respecto del valor asegurado por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 30% respecto del valor asegurado por evento y 60% respecto del valor asegurado por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, ASEGURADORA se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004021 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | 0 |
|---|---|

8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". De la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
6. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

SE ANEXAN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA RCP-006-9.

# IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

**POLIZA No.** 1004021 **CERTIFICADO No.** 0

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 | Sucursal |
|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | VILLAVICENCIO |

| Valor Prima | Valor IVA | Tomador |
|---|---|---|
| $48,000,000.00 | $9,120,000.00 | 814168 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. |

| F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA | F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/05/2022 | $**********0.00 | $**48,000,000.00 | $***9,120,000.00 | | | | |

**APRECIADO CLIENTE**

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 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

PREVISORA SEGUROS

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 DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

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 $ 57,120,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

| Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. | Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02/05/2022 | $**********0.00 | $**48,000,000.00 | $***9,120,000.00 | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|
| 1004021 | RESPONSABILIDAD CIVIL | 0 | $1,200,000,000.0 |

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de VILLAVICENCIO a los 31 días del mes de ENERO de 2022

**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 automatica 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