PÓLIZA N°
3018414

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

PREVISORA SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
30	6	2023	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	402386-HOSPITAL SAN FRANCISCO	**NIT**	800.201.197-7
DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE CIENGA DE ORO CIENAGA, CIENAGA DE ORO, CORDOBA	**TELÉFONO**	760164
ASEGURADO	4234-DEPARTAMENTO DE CORDOBA	**NIT**	800.103.935-6
DIRECCIÓN	CL 27 KR 0 - 0 PALACIO NAIN, MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO**	

		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
EMITIDO EN	MONTERIA														
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1,00	1203	12	30	6	2023	28	6	2023	00:00	15	12	2026	00:00	1266

CARGAR A: HOSPITAL SAN FRANCISCO	FORMA DE PAGO: 1. CONTADO	VALOR ASEGURADO TOTAL: $260.613.105,00

BENEFICIARIOS:
DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT: 800.103.935-6

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	40.094.324,00	SI	28/06/2023	15/07/2024	294.501,05
2	PAGO DE SALARIOS PRESTACI	20.047.162,00	SI	28/06/2023	15/12/2026	548.132,14
3	CALIDAD DEL SERVICIO	40.094.324,00	SI	28/06/2023	15/07/2024	294.501,05
4	DEVOLUCION DE PAGOS ANTIC	160.377.295,00	SI	28/06/2023	15/07/2024	1.178.004,19

CUP-003-16
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No SS- 317-2023, DE FECHA 28 06 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON El objeto del presente convenio interadministrativo es el "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA" (en el Municipio de Ciénaga de Oro)."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	$****2.315.138,43
GASTOS	$********10.000,00
IVA	$******441.776,30
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$****2.766.914,73

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.

30/06/2023 16:13:02

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO | **EL TOMADOR**

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1	1	COMPAÑÍA DE SEGUROS		

PÓLIZA N°
3018414

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

PREVISORA SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
30	6	2023	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	402386-HOSPITAL SAN FRANCISCO	**NIT**	800.201.197-7
DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE CIENGA DE ORO CIENAGA, CIENAGA DE ORO, CORDOBA	**TELÉFONO**	760164
ASEGURADO	4234-DEPARTAMENTO DE CORDOBA	**NIT**	800.103.935-6
DIRECCIÓN	CL 27 KR 0 - 0 PALACIO NAIN, MONTERIA, CORDOBA	**TELÉFONO**	

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
MONTERIA	1203	12	30	6	2023	28	6	2023	00:00	15	12	2026	00:00	1266

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1,00	HOSPITAL SAN FRANCISCO	1. CONTADO	$260.613.105,00

BENEFICIARIOS:
DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT: 800.103.935-6

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	40.094.324,00	SI	28/06/2023	15/07/2024	294.501,05
2	PAGO DE SALARIOS PRESTACI	20.047.162,00	SI	28/06/2023	15/12/2026	548.132,14
3	CALIDAD DEL SERVICIO	40.094.324,00	SI	28/06/2023	15/07/2024	294.501,05
4	DEVOLUCION DE PAGOS ANTIC	160.377.295,00	SI	28/06/2023	15/07/2024	1.178.004,19

CUP-003-16
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No SS- 317-2023, DE FECHA 28 06 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON El objeto del presente convenio interadministrativo es el "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA" (en el Municipio de Ciénaga de Oro)."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	$****2.315.138,43
GASTOS	$*******10.000,00
IVA	$******441.776,30
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$****2.766.914,73

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 articulo 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.

30/06/2023 16:13:02

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1	1	COMPAÑÍA DE SEGUROS	0,00%	0,00

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 3018414 **CERTIFICADO No.** 0

PREVISORA SEGUROS

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
CUMPLIMIENTO	MONTERIA

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$2.315.138,43	$441.776,30	402386-HOSPITAL SAN FRANCISCO

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
30/06/2023	$******10.000,00	$****2.315.138,43	$*****441.776,30				

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: 1. CONTADO

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 SAN FRANCISCO

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 $2766915,00

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	30/06/2023	$******10.000,00	$****2.315.138,43	$*****441.776,30					

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
3018414	CUMPLIMIENTO	0	$260.613.105,00

En constancia se firma el presente documento en la ciudad de MONTERIA a los 30 días del mes de junio de 2023

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.

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-009-2

PREVISORA SEGUROS

REFERENCIA DE PAGO No: 103787801

NOMBRE DEL TOMADOR	SUCURSAL	RAMO	No. CUOTA
HOSPITAL SAN FRANCISCO	12	2	1

POLIZA - ENDOSO	VALOR A PAGAR $	FECHA LIMITE DE PAGO		
		DIA	MES	AÑO
3018414-0	$ 2.766.915	05	07	2023

COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE
	NUMERO DE CUENTA

COD. ASEGURADO	
402386	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).

Convenios: Bancolombia y sus corresponsales bancarios,
Banco de Bogotá
Banco Agrario convenio 13368
NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local
El pago en corresponsales bancarios Bancolombia es en efectivo

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA SEGUROS

REFERENCIA DE PAG 103787801

NOMBRE DEL TOMADOR	SUCUR
HOSPITAL SAN FRANCISCO	1

POLIZA - ENDOSO	VALOR A PAGAR $	FOR DE PAG
3018414-0	$ 2.766.915	

FECHA LIMITE DE PAGO			COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE	N
DIA	MES	AÑO			
05	07	2023			

(415)7709998461284(8020)000001037878O1(3900)000002766915(

BANCO

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

04/07/2023 16:21:21 Cajero: ereyesro

Oficina: 2719 - CIENAGA DE ORO
Terminal: B2719CJ0423X Operación: 306727310

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$2,766,915.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 13368 LA PREVISORA S A. COMPA¥IA
Ref 1: 00000103787801
Ref 2:
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de