PÓLIZA Nº
3019837

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.
12	9	2024	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	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONTERIA	1203	12	12	9	2024	12	9	2024	00:00	31	12	2027	00:00	1205

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	1. CONTADO	$357,500,000.00

CARGAR A: HOSPITAL SAN FRANCISCO

BENEFICIARIOS:
DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT: 800.103.935-6

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	55,000,000.00	SI	12/09/2024	01/07/2025	352,000.00
2	BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	220,000,000.00	SI	12/09/2024	01/07/2025	1,408,000.00
3	PAGO DE SALARIOS PRESTACI	27,500,000.00	SI	12/09/2024	31/12/2027	726,301.68
4	CALIDAD DEL SERVICIO	55,000,000.00	SI	12/09/2024	01/07/2025	352,000.00

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 SS-016-2024, DE FECHA 12 09 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON 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 CORDOBA 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	$****2,838,301.68
GASTOS	$*******10,000.00
IVA	$******541,177.32
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$****3,389,479.00

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.

12/09/2024 16:13:42

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1	1	COMPA¥ÍA DE SEGUROS		

PÓLIZA Nº
3019837

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.
12	9	2024	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	12	9	2024	12	9	2024	00:00	31	12	2027	00:00	1205

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	1. CONTADO	$357,500,000.00

CARGAR A: HOSPITAL SAN FRANCISCO

BENEFICIARIOS:
DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT: 800.103.935-6

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	55,000,000.00	SI	12/09/2024	01/07/2025	352,000.00
2	BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	220,000,000.00	SI	12/09/2024	01/07/2025	1,408,000.00
3	PAGO DE SALARIOS PRESTACI	27,500,000.00	SI	12/09/2024	31/12/2027	726,301.68
4	CALIDAD DEL SERVICIO	55,000,000.00	SI	12/09/2024	01/07/2025	352,000.00

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 SS-016-2024, DE FECHA 12 09 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON 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 CORDOBA 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	$****2,838,301.68
GASTOS	$*******10,000.00
IVA	$******541,177.32
	$****3,389,479.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

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.

12/09/2024 16:13:42

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. 3019837 **CERTIFICADO No.** 0

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

PREVISORA SEGUROS

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
CUMPLIMIENTO	MONTERIA

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$2,838,301.68	$541,177.32	402386-HOSPITAL SAN FRANCISCO

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
12/09/2024	$******10,000.00	$****2,838,301.68	$*****541,177.32				

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 $3389479.00

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	12/09/2024	$******10,000.00	$****2,838,301.68	$*****541,177.32					

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
3019837	CUMPLIMIENTO	0	$357,500,000.00

En constancia se firma el presente documento en la ciudad de MONTERIA a los 12 días del mes de septiembre de 2024

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: 114837701

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
3019837-0	$ 3.389.479	13	09	2024

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 PAGO No: 114837701

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

POLIZA - ENDOSO	VALOR A PAGAR $	FORMA DE PAGO	
3019837-0	$ 3.389.479		☐ EFECTIVO
			☐ CHEQUE

FECHA LIMITE DE PAGO			COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE	NUMERO DE CUENTA
DIA	MES	AÑO			
13	09	2024			

(415)7709998461284(8020)00000114837701(3900)000003389479(96)20240913

BANCO

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Nubia Estela Plaza Caballero	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCI	TESORERIA	181.78.74.236	Septiembre 12 de 2024 03:31 pm

Número de Transacción: APII4256329608935952

Transferencias a Cuentas de Otros Bancos

Fecha: Septiembre 12 de 2024 05:17 pm

Esta transacción está sujeta a VERIFICACION!
Por favor consulte el saldo de la cuenta en 3 días hábiles.
Número de Confirmación: 0904AZW7

Cuenta Origen:	Cuenta de Ahorros *******1535
Cuenta Destino:	Banco de Bogotá - Cuenta Corriente *****3176 - La Previsora Sa
Valor Transferido:	$3.389.479,00
Fecha de Transferencia:	Septiembre 12 de 2024

Imprimir Cerrar

PÓLIZA Nº
1013257

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.
12	9	2024	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	402386-HOSPITAL SAN FRANCISCO	NIT	800.201.197-7
DIRECCIÓN	MUNICIPIO DE CIENAGA DE ORO CIENAGA, CIENAGA DE ORO, CORDOBA	TELÉFONO	760164
ASEGURADO	4234-DEPARTAMENTO DE CORDOBA	NIT	800.103.935-6
DIRECCIÓN	MONTERIA, MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO	7926292

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	12	9	2024	12	9	2024	00:00	31	12	2024	00:00	110

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	HOSPITAL SAN FRANCISCO	1. CONTADO	$ 260,000,000.00

Riesgo: 1 -
MINICIPIO CIENEGA DE ORO, CIENAGA DE ORO, CORDOBA

Categoria: 1-EXTRACONTRACTUAL POR OCURRENCIA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00	NO	0.00
2	** PERJUICIOS MODALIDAD DAÑO EMERGENTE	260,000,000.00	NO	0.00
3	** PERJUICIOS MODALIDAD LUCRO CESANTE	260,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. EXTRACONTRACTUAL DERIVADA	260,000,000.00	SI	390,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
DEPARTAMENTO DE CORDOBA	NIT 8001039356	0.000 %	ONEROSO

RCP-027-6 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACON

****

TOMADOR E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENEGA DE ORO

ASEGURADO DEPARTAMENTO DE CORDOBA

BENEFICIARIOS DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y TERCEROS AFECTADOS
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	$*******390,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$******74,100.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*****464,100.00

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.

12/09/2024 16:08:04

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1013257 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

VIGENCIA DEL SEGURO 12/09/2024 al 31/12/2024

OBJETO
Amparar los perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales, causados durante el giro normal de sus actividades.

INTERÉS ASEGURABLE
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 CORDOBA en el Municipio de Ciénaga de Oro.

CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP027VERSION10-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "ocurrencia" con arreglo a lo consignado en el artículo 1131 del código de comercio.

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

LIMITE ASEGURADO 260.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo).
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte del límite asegurado y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el ejercicio de las actividades descritas en la carátula de la póliza. De tal manera queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de:

1. Perjuicios patrimoniales, incluye daños emergentes y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.
2. Perjuicios extrapatrimoniales, incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

OTROS AMPAROS

1. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.2.1. del condicionado general, este amparo se sublimita a 100 % por evento y 100 % por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.
2. Costos de cauciones, según alcance establecido en las condiciones generales, Sublimitado a 30 % por evento y por vigencia.
3. Gastos Médicos, en adición a lo indicado en el numeral 1.2.3. del condicionado general, este amparo se entiende como aquellos gastos médicos de emergencia en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al hecho externo imputable al asegurado; Sublimitado a a 30 % por evento y a 30 % por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1013257 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

4. Vehículos propios, en adición a lo indicado en el numeral 1.3.1. del condicionado general, este amparo se extiende a los vehículos no propios y opera en exceso de $100.000.000 para daños a bienes de terceros, $100.000.000 por lesiones o muerte a una persona, $200.000.000 por lesiones o muerte a varias personas; todos estos respecto del seguro de automóviles, SOAT y de cualquier otro seguro que el vehículo posea. En caso de no contar con póliza opera en exceso de pérdidas, daños o perjuicios superiores a $100.000.000 / $100.000.000 / $200.000.000. Sublimitado a 100% por evento y 100% por vigencia.
5. Responsabilidad patronal, según alcance establecido en las condiciones generales. Sublimitado a 100% por evento y 100% por vigencia
6. Contratistas y subcontratistas, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, siempre y cuando dichos daños tengan relación directa o indirecta con la actividad del asegurado. Opera en exceso de las pólizas básicas de responsabilidad de cada contratista y/o subcontratista. En caso de no contar con póliza opera en exceso de pérdidas, daños o perjuicios superiores a 200 SMMLV. Sublimitado a 100% por evento y 100% por vigencia

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Responsabilidad civil contractual
2. Responsabilidad civil fallas en el suministro
3. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
4. Renovación automática
5. Restablecimiento automático
6. Pérdidas o daños derivados del incumplimiento de normas, reglamentos o en general disposiciones legales, incluido el pago de multas y sanciones
7. Recolección y/o retirada de productos
8. Responsabilidad civil por AMIT

9. Responsabilidad civil por actos de terrorismo
10. Enfermedades profesionales
11. Responsabilidad civil profesional
12. Transporte de pasajeros
13. Responsabilidad civil de Directores y Administradores (D&O)
14. Exportaciones a Estados Unidos de Norte América (USA), Canadá, Puerto Rico y México
15. Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales, daños patrimoniales puros.
16. Conducciones subterráneas y aéreas
17. Propiedades adyacentes
18. Fabricación, elaboración, transporte, almacenamiento y uso entre otros, de explosivos y materias relacionadas con juegos artificiales, y quema de los mismos.
19. Transporte de carta extradimensionada y extrapesada
20. La extracción y fabricación y transporte de productos de carácter inflamable, tóxico, corrosivo, contaminante y/o explosivo incluidos los relacionados en el Dec 1609/2002.
21. Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
22. Daños originados por una contaminación paulatina del medio ambiente u otras variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo, subsuelo o bien por ruido, así como daños originados por la acción paulatina del agua, que no sean consecuencia de un acontecimiento accidental, repentino e imprevisto.
23. Toda clase de eventos ocurridos fuera del territorio de la república de Colombia.
24. Eventos que ocurran fuera de la vigencia de esta póliza.
25. Cobertura de honorarios y gastos de defensa si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro, si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador y si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que delimita la responsabilidad del asegurador, este solamente responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.
26. Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas que aparecen conjuntamente mencionadas como el "asegurado" en la carátula de la póliza o en sus anexos.
27. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.
28. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1013257 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, máximo 2.000 SMMLV

COSTO DEL SEGURO Ingrese valor de acuerdo con lo arrojado en el cotizador publicado en Previnet y conforme con el análisis del riesgo

CONDICIONES PARTICULARES
1. 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.
2. Ampliación del plazo para aviso de siniestro a 10 días.
3. CLÁUSULA DE DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR POR MUTUO ACUERDO: Queda entendido y convenido que, en caso de siniestros amparados por la presente póliza, en los cuales PREVISORA requiera la designación de un perito ajustador, este será nombrado de común acuerdo con el tomador.
4. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.
5. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.
6. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, quien una vez efectúe el respectivo análisis determinará si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

PREVISORA SEGUROS

REFERENCIA DE PAGO No: 114836701

NOMBRE DEL TOMADOR		SUCURSAL	RAMO	No. CUOTA
HOSPITAL SAN FRANCISCO		12	13	1
POLIZA - ENDOSO	**VALOR A PAGAR $**	**FECHA LIMITE DE PAGO**		
		DIA	MES	AÑO
1013257-0	$ 464.100	13	09	2024

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 PAGO No: 114836701

NOMBRE DEL TOMADOR		SUCURSAL	RAMO	No. CUOTA
HOSPITAL SAN FRANCISCO		12	13	1
POLIZA - ENDOSO	**VALOR A PAGAR $**	**FORMA DE PAGO**	☐ EFECTIVO	
1013257-0	$ 464.100		☐ CHEQUE	

FECHA LIMITE DE PAGO			COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE	NUMERO DE CUENTA
DIA	MES	AÑO			
13	09	2024			

(415)7709998461284(8020)00000114836701(3900)000000464100(96)20240913

BANCO

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Nubia Estela Plaza Caballero	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCI	TESORERIA	181.78.74.236	Septiembre 12 de 2024 03:31 pm

Número de Transacción: APII4256322165967692

Transferencias a Cuentas de Otros Bancos

Fecha: Septiembre 12 de 2024 05:18 pm

Esta transacción está sujeta a VERIFICACION!
Por favor consulte el saldo de la cuenta en 3 días hábiles.
Número de Confirmación: 33427NT7

Cuenta Origen:	Cuenta de Ahorros *******1535
Cuenta Destino:	Banco de Bogotá - Cuenta Corriente *****3176 - La Previsora Sa
Valor Transferido:	$464.100,00
Fecha de Transferencia:	Septiembre 12 de 2024

Imprimir Cerrar