PÓLIZA N°
3020033

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 | N° CERTIFICADO | CIA. PÓLIZA LÍDER N° | CERTIFICADO LÍDER N° | A.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 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 | 23 | 10 | 2024 | 23 | 10 | 2024 | 00:00 | 1 | 7 | 2025 | 00:00 | 251 |

| MONEDA | TIPO CAMBIO | CARGAR A: | FORMA DE PAGO | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| Pesos | 1,00 | HOSPITAL SAN FRANCISCO | 1. CONTADO | $140.532.772,00 |

BENEFICIARIOS:
DEPARTAMENTO DE CORDOBA NIT: 800.103.935-6

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Vig. Desde | Vig. Hasta | Prima |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 70.266.386,00 | SI | 23/10/2024 | 01/07/2025 | 386.561,38 |
| 2 | CALIDAD DEL SERVICIO | 70.266.386,00 | SI | 23/10/2024 | 01/07/2025 | 386.561,31 |

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-045-2024, DE FECHA 23 10 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS GASTOS OPERACIONALES CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO PARA LA VIGENCIA 2024.

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 | $******773.122,69 |
| GASTOS | $*******10.000,00 |
| IVA | $******148.793,31 |
| | $******931.916,00 |

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.

23/10/2024 15:38:44

Diana Caballero C.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

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

| INTERMEDIARIOS CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | COMPA¥ÍA DE SEGUROS | 0,00% | 0,00 |

# IDENTIFICACION DEL PAGO

**POLIZA No.** 3020033 **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 |
|---|---|---|
| $773.122,69 | $148.793,31 | 402386-HOSPITAL SAN FRANCISCO |

| F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA | F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/10/2024 | $******10.000,00 | $******773.122,69 | $*****148.793,31 | | | | |

**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 $931916,00

| Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. | Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 23/10/2024 | $******10.000,00 | $******773.122,69 | $*****148.793,31 | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|
| 3020033 | CUMPLIMIENTO | 0 | $140.532.772,00 |

En constancia se firma el presente documento en la ciudad de MONTERIA a los 23 días del mes de octubre 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

LA SUSCRITA GERENTE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
SUCURSAL MONTERÍA
NIT: 860.002.400-2

CERTIFICA QUE:

La prima de la póliza de cumplimiento No. 3020033 certificado 0 se encuentran recaudada en su totalidad,

Tomador: HOSPITAL SAN FRANCISCO

NIT: 800.201.197-7

TOTAL PAGADO: $ 931.916,00

Así mismo certificamos que las garantías contenidas en la póliza en mención no expiran por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía, de conformidad con lo previsto en el numeral 19 del artículo 25 de la ley 80 de 1993.

Esta certificación se expide en Montería a los 23 días del mes de octubre de 2024.
Atentamente,

Diana Caballero C.

DIANA CABALLERO CONEO
Gerente Sucursal Montería

| 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 | Octubre 23 de 2024 12:16 pm |

Número de Transacción: APII4297323757495939

## Transferencias a Cuentas de Otros Bancos

Fecha: Octubre 23 de 2024 04:02 pm

**Esta transacción está sujeta a VERIFICACION!**
**Por favor consulte el saldo de la cuenta en 3 días hábiles.**
**Número de Confirmación: 75493O27**

| | |
|---|---|
| **Cuenta Origen:** | Cuenta de Ahorros *******1535 |
| **Cuenta Destino:** | Banco de Bogotá - Cuenta Corriente *****3176 - La Previsora Sa |
| **Valor Transferido:** | $931.916,00 |
| **Fecha de Transferencia:** | Octubre 23 de 2024 |

Imprimir Cerrar