TRAMA DE SEGURIDAD PARA DUPLICAR EL CHEQUE.

Transferencia Electrónica.

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit :891401777

COMPROBANTE DE EGRESO No : 000100

FECHA : 08/03/2025 **NIT :** 860002400 **BENEFICIARIO :** LA PREVISORA S.A.

TELEFONO : **DIRECCION :**

GIRO PRESUPUESTAL:000100 **ESTADO :** CONFIRMADO

ORDEN DE PAGO Nro : 000092

Cheque : transferencia **Banco :** BANCO BANCAFE 245-00498-1 **Cuenta :** 24500498-1

Total : 31,654,000.00 **Efectivo :** **Valor Cheque o Transferencia :** 31,654,000.00

Retenciones :	Fuente :	0.00	Iva :	0.00	Ica :	0.00	Otras :	0.00

Cuenta	Descripción de la Cuenta	Tercero	Descripción Tercero	Debitos	Creditos
24902801	Seguros	860002400	LA PREVISORA S.A.	31,654,000.00	
11100501	BANCAFE CTA CTE 245-00498-1	860002400	LA PREVISORA S.A.	0.00	31,654,000
			TOTAL GENERAL :	**31,654,000.00**	**31,654,000**

SON : TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Observación :

Valor que se cancela por concepto de Adquisicion de programa integral de seguros para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santuar Risaralda vigencia 2025 segun factura 25342

Ruth Bibiana FH		Beatriz E Echeverry		FIRMA Y SELLO BENEFICIARI Se adjunta Transferencia electronica.
PREPARADO	**REVISADO**	**APROBADO**	**CONTABILIZADO**	NIT o C.C

PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
Sucursal Pereira
NIT. 860.002.400-2

CERTIFICA:

Que el asegurado **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO,** con NIT. 8914017778, se encuentra asegurado en esta Compañía mediante póliza de Responsabilidad Civil Clínica y Hospitales Nro. 1011139-0, con fecha de vigencia del 31/01/2025 al 31/01/2026.

Dicha póliza fue emitida el 28/02/2025 por valor de $31,654,000.00 y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo en cuanto al valor total de la poliza.

Para constancia, se expide en la ciudad de Pereira a los trece (13) días del mes de marzo de 2025, por solicitud de los interesados.

RONALD MONTEALEGRE ZULUAGA
Gerente (E)
Sucursal Pereira

JEOM

DAVIVIENDA

Bienvenido: Señor(a) MARIA BIBIANA FERNANDEZ HURTADO
NIT 8914017778 - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

sábado 8 de marzo de 2025

Consulta Estado de Pago de Proveedores

Nº Proceso	Nit Destino	Nombre	Fecha Creación	Fecha Pago	Referencia	Tipo Producto o Servicio Origen	No. Producto o Servicio Origen	Tipo Producto o Servicio Destino	No. Producto o Servicio Destino	Banco	Valor	Estado	Motivo de Rechazo
8727097	9001850474	oxicenter home care sas oxicenter home casre sas	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	72559123740	BANCOLOMBIA	$ 1.020.500,00	Pendiente de Respuesta otros bancos	
8727097	8160029827	ESP SANTUARIO ESP SANTUARIO	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta Corriente	127769999823	DAVIVIENDA	$ 278.550,00	Pago Exitoso	
8727097	8600024002	LA PREVISORA SA CIA DE SEGUROS LA PREVISORA SA	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta Corriente Otros Bancos	000283176	BOGOTA	$ 31.654.000,00	Pendiente de Respuesta otros bancos	
8727097	8160072111	ASOCIACION DE INSTITUCIONES DE SALUD AISALUD	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	128069998275	DAVIVIENDA	$ 2.135.250,00	Pago Exitoso	
8727097	15382383	ALVARO AGUSTIN ANGEL TOBON	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	488403971804	DAVIVIENDA	$ 1.733.140,00	Pago Exitoso	
8727097	42024011	OLGA LUCIA OSPINA GALVIS	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	488423206835	DAVIVIENDA	$ 940.000,00	Pago Exitoso	
8727097	1010125338	JUALIAN GUTIERREZ RODAS	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	488450117939	DAVIVIENDA	$ 3.515.000,00	Pago Exitoso	
8727097	8001971117	COODESURIS COODESURIS	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	128070135776	DAVIVIENDA	$ 49.224.199,00	Pago Exitoso	
8727097	8914017477	TRANSPORTES TATAMA TRANSPORETS TATAMA	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	127769999807	DAVIVIENDA	$ 3.164.768,00	Pago Exitoso	
8727097	25195732	DIANA MARIA RAMIREZ RAMIREZ	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	488410021817	DAVIVIENDA	$ 769.950,00	Pago Exitoso	
8727097	25195072	CLAUDIA ISABEL JIMENEZ LOAIZA	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	488429613877	DAVIVIENDA	$ 128.200,00	Pago Exitoso	
8727097	9006906042	SUPERMERCADO SAN ISIDRO SUPERMERCADO SAN ISIDRO	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	127769999153	DAVIVIENDA	$ 695.400,00	Pago Exitoso	
8727097	43722946	YANETH ADRIANA OCAMPO GALLEGO	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros	488444048919	DAVIVIENDA	$ 4.641.997,00	Pago Exitoso	
8727097	8908001286	CHEC CHEC	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta Corriente	256990680	DAVIVIENDA	$ 124.758,00	Pago Exitoso	
8727097	8110035132	BIOSYSTEM SAS ANTIOQUIA BIOSYSTEM	08/03/2025	08/03/2025	0	Cuenta Corriente	0000000245004981	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	10162691278	BANCOLOMBIA	$ 10.828.085,00	Pendiente de Respuesta otros bancos	

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

DAVIVIENDA

Bienvenido: Señor(a) MARIA BIBIANA FERNANDEZ HURTADO
NIT 8914017778 - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

martes 11 de marzo de 2025

Consulta Detalle de Movimientos Cuentas Corrientes - 000000245004981

Fecha	Doc	Tran	Oficina	Jor.	Hora	Mot.	Descripción Mot.	Valor Total	Valor Cheque	Nit Origen	Referencia 1	Referencia 2	Ciudad	Valor Saldo
11/03/2025	952296	NC	4522	Normal	12:15:51	80	Abono Por Pago a proveedores 8605246546 ASEGURADORA SOLIDARIA	$ 202.651,00	$ 0,00	8605246546	0550007900668356	0000000100667004	BOGOTA	$ 96.374.974
11/03/2025	897441	NC	4863	Normal	11:25:53	80	Abono Por Pago a proveedores 8600021846 AXA COLPATRIA SEGUROS	$ 67.800,00	$ 0,00	8600021846	0000482869988899	0000000021532230	BOGOTA	$ 96.307.174
11/03/2025	888888	NC	33	Normal	02:42:03	24	Ganancia intereses adicionales	$ 2.600,22	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 96.304.574
10/03/2025	234983	NC	4636	Normal	10:31:43	80	Abono Por Pago a proveedores 8914800857 DEPARTAMENTO DE RISARA	$ 4.256.726,00	$ 0,00	8914800857	0000000302727599	0000000000007830	BOGOTA	$ 92.047.848
10/03/2025	888888	NC	33	Normal	02:34:23	24	Ganancia intereses adicionales	$ 2.485,22	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 92.045.362,
09/03/2025	888888	NC	33	Normal	02:40:44	24	Ganancia intereses adicionales	$ 2.485,15	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 92.042.877,
08/03/2025	953944	ND	4638	Adicional	13:14:45	29	Descuento Transfer.C **7097	$ 43.502.585,00	$ 0,00		0000000008727097	0000000000000000	BOGOTA	$ 135.545.462,
08/03/2025	953943	ND	4636	Adicional	13:14:45	80	Descuento Por Pago de Proveedores.	$ 67.351.212,00	$ 0,00		0000000008727097	0000000000000000	BOGOTA	$ 202.896.674,
08/03/2025	186385	DN	1277	Adicional	11:06:10	0	Consignacion Efectivo en Oficina	$ 235.310,00	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	PEREIRA	$ 202.661.364,
08/03/2025	888888	ND	33	Normal	02:36:07	3	Retencion En La Fuente	$ 383,00	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 202.661.747,
08/03/2025	888888	NC	33	Normal	02:36:07	24	Ganancia intereses adicionales	$ 5.471,71	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 202.656.275,
07/03/2025	591163	NC	4513	Normal	17:22:21	29	Abono ACH 901037916 ADMINISTRADORA D	$ 5.604.554,00	$ 0,00	901037916	0000000901037916	0000000000000000	BOGOTA	$ 197.051.721,
07/03/2025	588646	NC	4513	Normal	17:22:05	29	Abono ACH 8600221375 CIA DE SEGUROS D	$ 176.975,00	$ 0,00	8600221375	0000008600221375	0000000288860737	BOGOTA	$ 196.874.746,
07/03/2025	416800	NC	4844	Normal	15:00:17	80	Abono Por Pago a proveedores 9011848898 RAMOS Y VALENZUELA ABO	$ 378.282,99	$ 0,00	9011848898	0550006800967264	0000000000000000	BOGOTA	$ 196.496.464,
07/03/2025	435410	DN	1277	Normal	13:49:15	0	Consignacion Efectivo en Oficina	$ 194.198,00	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	PEREIRA	$ 196.302.266,
07/03/2025	888888	ND	33	Normal	02:37:10	3	Retencion En La Fuente	$ 371,00	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 196.302.637,
07/03/2025	888888	NC	33	Normal	02:37:10	24	Ganancia intereses adicionales	$ 5.300,02	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 196.297.336,
06/03/2025	870375	DN	1277	Normal	10:44:06	0	Consignacion Efectivo en Oficina	$ 1.388.100,00	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	PEREIRA	$ 194.909.236,
06/03/2025	16896764	ND	4893	Normal	10:23:45	115	Pagos por Internet MINISTERIO DE HACIENDA	$ 1.388.100,00	$ 0,00		0000001316896764	0000000000000000	BOGOTA	$ 196.297.336,
06/03/2025	888888	ND	33	Normal	02:34:57	3	Retencion En La Fuente	$ 371,00	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 196.297.707,
06/03/2025	888888	NC	33	Normal	02:34:57	24	Ganancia intereses adicionales	$ 5.299,89	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 196.292.408,
05/03/2025	13948385	ND	4893	Normal	11:36:58	280	Pago Planilla Unica ASOPAGOS	$ 30.836.200,00	$ 0,00		0000001313948385	0000000000000000	BOGOTA	$ 227.128.608,
05/03/2025	888888	ND	33	Normal	02:37:43	3	Retencion En La Fuente	$ 429,00	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 227.129.037,
05/03/2025	888888	NC	33	Normal	02:37:43	24	Ganancia intereses adicionales	$ 6.132,31	$ 0,00		0000000000000000	0000000000000000	BOGOTA	$ 227.122.904,
04/03/2025	682137	PC	1250	Normal	21:15:58	0	Cheque Pagado por Proceso de Canje	$ 421.000,00	$ 421.000,00		101005	0000930068843828	PEREIRA	$ 227.543.904,

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Nit :891401777

OBLIGACION No : 000092

CEDULA - NIT : 860002400- 2 **BENEFICIARIO :** LA PREVISORA S.A.

REGISTRO PRESUPUESTAL : 000070 - - - - - **CAUSACIÓN :** 000089

VALOR OBLIGACION : 31,654,000.00 **FECHA:** 28/02/2025 **ESTADO :** CONFIRMADO

FACTURA : 25342

Rubro	Cuenta	Descripción de la Cuenta	Debitos	Creditos
2.1.2.02.02.007.01 .03.05.09	24902801	Otros servicios de seguros distintos de los seguros de vida n.c.p. [LA	0.00	31,654,000.00
2.1.2.02.02.007.01 .03.05.09	51030101	Otros servicios de seguros distintos de los seguros de vida n.c.p.	31,654,000.00	0.00
		Totales :	**31,654,000.00**	**31,654,000.00**

VALOR NETO A PAGAR : 31,654,000.00 ✓

TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Observación :

Valor que se cancela por concepto de Adquisicion de programa integral de seguros para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda vigencia 2025 segun factura 25342

GERENTE
BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO
C.C. 25195082 de SANTUARIO

JEFE DE PRESUPUESTO
MARIA BIBIANA FERNANDEZ HURTADO
C.C. 25196474 de SANTUARIO

ACTA DE SUPERVISIÓN Y AVANCE DEL CONTRATO Nº 01

SUMINISTRO DE POLIZAS DE SEGUROS PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA Nro. 033- 2025 - SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTUARIO RISARALDA, LA PREVISORA S.A

CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTUARIO RISARALDA, NIT: 891.401.777-8
CONTRATISTA:	LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS NIT 860002400-2
VALOR INICIAL:	**$99,845,546.00**
OBJETO:	SUMINISTRO DE POLIZAS DE SEGUROS PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA
FECHA INICIACIÓN:	DOCE(12) DE FEBRERO DE 2025
FECHA TERMINACIÓN:	ONCE (11) DE MAYO DE 2025

BALANCE DEL CONTRATO **PAGOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTUARIO**		
Valor contrato Más Adiciones	99,845,546.00	
Valor interventorías anteriores		0.00
Valor acta de Supervisión 01		31,654,000.00
Saldo contrato		68,191,546.00
Sumas iguales	**99,845,546.00**	**99,845,546.00**

OBSERVACIONES: La Contratista presentó cuenta de cobro por concepto de los servicios prestados como como apoyo a la gestion como MEDICO GENERAL a la Empresa Social del estado Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Santuario Risaralda, la cual requiere como apoyo para su normal funcionamiento, los cuales fueron recibidos a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato.

Santuario Risaralda, 28 de febrero 2025

MARIA BIBIANA FERNANDEZ HURTADO
Profesional Universitaria
Funcionaria Supervisora

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa LA PREVISORA SA CIA DE SEGUROS identificado(a) con NIT 8600024002 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 000283176 desde el 28 de Abril de 2016, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 3 de Marzo de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

PREVISORA
SEGUROS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 15OR
25342
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emision: 28/02/2025
Hora de emision: 00:00:00-05:00
Fecha de vencimiento:
Fecha de Validacion: 28/02/2025
Hora de Validacion: 11:20:25

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

SUCURSAL DE EMISIÓN:
PEREIRA

CLIENTE:
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO

IDENTIFICACIÓN:
891401777

DIRECCIÓN:
CALLE 4 NRO 6 17 SANTUARIO

CIUDAD:
Santuario

TELÉFONO:
3687000

TIPO DE MONEDA:
COP

VALOR DE LA TRM:

TOMADOR:
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:
891401777

FORMA DE PAGO:
Contado

MEDIO DE PAGO:
Acuerdo mutuo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764065235543 DEL 8/02/2024 AUTORIZA DEL No.20001 A 31000
VIGENCIA HASTA 8/08/2025

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No. 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

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 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	99	RESPONSABILIDAD CIVIL	IP	19	1.00	$ 26,600,000.00

Total
1

SUBTOTAL $	26,600,000.00
DESCUENTOS $	0.00
IVA (19%) $	5,054,000.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%)) $	0.00
TOTAL	**$ 31,654,000.00**

SON: TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA $ 26.600.000,00	Base no gravada IVA $ 0.00
Base gravable impoconsumo $ 0.00	Base no gravada impoconsumo $ 26,600,000.00

No de Poliza: 1011139
No de endoso: 0
Ramo: RESPONSABILIDAD CIVI
Sucursal: PEREIRA
Tipo de negocio: PREVISORA-100%

OBSERVACIONES:

CUFE: 1ec5f9bf65a633e9fdcc6d57a099cef097af13fc25aa00570c20bfd06a384daf58d4a68979ae32a17d06c18553038867

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del código del comercio

PÓLIZA Nº
1011139

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.
28	2	2025	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	1935538-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO	NIT	891.401.777-8
DIRECCIÓN	CALLE 4 NRO 6 17 SANTUARIO, SANTUARIO, RISARALDA	TELÉFONO	3687000
ASEGURADO	1935538-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO	NIT	891.401.777-8
DIRECCIÓN	CALLE 4 NRO 6 17 SANTUARIO, SANTUARIO, RISARALDA	TELÉFONO	3687000

		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	PEREIRA														
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	1503	15	28	2	2025	31	1	2025	00:00	31	1	2026	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO ,	6. PAGO 90 DIAS -LIC	$ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 -
CL 4 6 17, SANTUARIO, RISARALDA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	26,600,000.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		TODA Y CADA PERDIDA	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		TODA Y CADA PERDIDA	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
LOS TERCEROS AFECTADOS	NIT 800000001	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	$****26,600,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***5,054,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**31,654,000.00

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.

28/02/2025 11:21:21

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Beatriz E. Echeverry
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
391	1	CORRREDORES DE SEGUROS		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1011139 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO A CDP 00036 DEL DIA 30/01/2025 PARA LA VIGENCIA ENERO 31 DE 2025 HASTA ENERO 31 DE 2026 A LAS 00:00 HORAS.

TOMADOR
Hospital San Vicente De Paul De Santuario
Nit 891401777-8
Calle 4 NRO 6 17 Santuario - Risaralda

ASEGURADO
Hospital San Vicente De Paul De Santuario
Nit 891401777-8
Calle 4 NRO 6 17 Santuario - Risaralda

CIUDAD Santuario - Risaralda

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO

Doce meses, desde el 31 de enero de 2025 hasta el 31 de enero de 2026

OBJETO

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.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION09-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD Desde el 31/01/2012

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA
Prestación de servicios de salud

LIMITE ASEGURADO $1.000.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS: COBERTURA R.C. CLÍNICAS Y HOSPITALES

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1011139 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

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, Previsora 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.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro del límite asegurado y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a). Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
b). Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

OTROS AMPAROS

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 10% por evento y 20% 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 10% por evento y 20% por vigencia 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
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1011139 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

3. Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 20% por evento y 50% por vigencia por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

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. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
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 del límite asegurado.
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.

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, mínimo $10.000.000

CONDICIONES PARTICULARES.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1011139 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

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.
5. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos a), b), c) y d) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo.
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.

JCTA.