

CUENTA DE COBRO
Nº 001

HOSPITAL DE MANATI ATLANTICO ESE

DEBE A:

JEFFERSON MORALES ESCOBAR, identificado con cedula de ciudadanía N°1143162782 expedida en Barranquilla - Atlántico, por PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE URGENCIAS EN LA E.S.E. HOSPITAL DE MANATI, por valor de cinco millones seiscientos diez mil seiscientos sesenta y seis pesos (\$5.610.666), correspondiente al pago del mes de Julio del 2025.

Atentamente,



Jefferson Morales Escobar
CC. 1143162782 expedida en Manatí.

MUNICIPIO DE MANATI ATLANTICO
NIT: 800.019.218-4
SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES



SECRETARIA DE HACIENDA

RECIBO DE PAGO No. 25010410001275

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
JEFFERSON MORALES ESCOBAR

No. IDENTIFICACIÓN: 1143162782
TELÉFONO: 1
DIRECCIÓN: K 1B-10-48

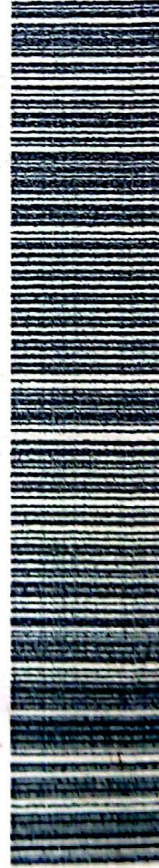
FECHA DE EMISIÓN: 28/07/2025
FECHA DE OBLIGACIÓN: 28/07/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/07/2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vr. LIQUIDADO
1	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	1	\$ 5.610.666	4,00 %	\$ 224.426

Observaciones: ESTAMPILLA

TOTAL A PAGAR

\$ 224.426

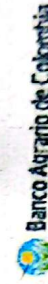


(415)77055999092318020/25010410001275(2800)00000000224426(86)20250731

SECRETARIA DE MANATI
Secretaria de Hacienda
MANATI
N C E L A D O

Jeffer

ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS



CUENTA No. 3163400000462

Imprimió: MCERA- 28/07/2025 -11:18:28 - 152.200.150.218

- COPIA CONTRIBUYENTE -

DATOS GENERALES DEL APOYANTE		Clase Apoyante		Secursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación de		Buenos Días		PRINCIPAL		carretera 3g 49e-116		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3231266		No	
CÓDIGO		NOMBRE		NOMBRE		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
2027-06		2027-06		2027-06		2027-06		2027-06		2027-06		2027-06	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE												
EMP. 2027		MOVIMIENTOS										
No.	Identificable	Descripción	PAGO		SALDO		CIZ		RIESGOS		PARAFISCALES	
			Código	2027	Código	2027	Código	2027	Código	2027	Código	2027
Cuenta de Trámite 000												

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. ORDEN DE SERVICIO:	OS2025-C0179
NOMBRE DE CONTRATISTA:	JEFFERSON M. MORALES ESCOBAR
CC - NIT	1143162782
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	03/07/2025
PLAZO DE EJECUCION:	3 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$16.831.998
SUPERVISOR:	JULIAN FRANCO TORRENEGRA

1. CONTROL DE POLIZAS

El contratista de acuerdo a lo estipulado en el contrato:

EXIGIBILIDAD DE GARANTIAS	APLICA	NO APLICA
En cumplimiento de lo establecido en el contrato no es exigible garantías	X	
En cumplimiento de Cláusula del Contrato, el contratista constituyo póliza a favor de la ESE Hospital de Manatí para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales	X	

2. IMPUESTOS DEPARTAMENTALES - MUNICIPALES

Al momento de la legalización del contrato el contratista cumplió con el pago de impuesto Departamentales como se evidencia en el Comprobante de Liquidación y Volantes de Pago de Tesorería Departamental, referencia de pago No.000000 y de los impuestos municipales, el cual detalla el pago de los siguientes impuestos:

DEPARTAMENTALES

INTERESES DE MORA	0
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	0
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	0
TOTAL	0

Al ser un contrato asistencial, se encuentra exento de estampillas departamentales

MUNICIPALES

4% ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	\$224.426
TOTAL	\$224.426

3. DETALLE DE LA EJECUCION

Cumplido el perfeccionamiento y los requisitos de legalización, antes referenciados, se entró a ejecutar el contrato, en las siguientes actividades:



E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

Carrera 17 Vía Manatí/Carreto (Atl) Tel: 3015967209

Email: gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co

NIT. 802.010.401-2

Valor de la orden de servicio	\$ 16.831.998
No. del informe:	01
Valor a cancelar del primer periodo	\$ 5.610.666
Valor ejecutado	\$ 5.610.666
Saldo por ejecutar	\$ 11.221.332

4. OBLIGACIONES Y CERTIFICADO DE PAGO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

El contratista anexó Certificación del pago de aportes a la Seguridad Social y parafiscales (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), las cuales hacen parte de las obligaciones contractuales adquiridas, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, al tratarse de una persona jurídica.

PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA	MES CORRESPONDIENTE
	9488255215	JUNIO

5. ACCIONES DE SUPERVISIÓN:

El suscrito supervisor ejerció acciones tendientes a una exitosa y satisfactoria ejecución del contrato, brindando la información correspondiente, para lo cual hizo recomendaciones y sugerencias al contratista en lo concerniente a la ejecución de las actividades.

6. CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor de la Orden de prestación de servicios No. **OS2025-C0179** certifica que el contratista cumplió a cabalidad y satisfactoriamente con el objeto y las obligaciones contractuales asumidas, durante la ejecución en el período comprendido entre el 01 al 30 del mes JULIO de 2025.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de Supervisión a los treinta (30) días del mes de julio del dos mil veinticinco (2025).

Dr. Julian Franco I.

MÉDICO GENERAL

T.P. 27-2992-93 - UNIMET

Julian Franco

JULIAN FRANCO TORRENEGRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

FORMATO DE ACTIVIDADES DE ESE HOSPITAL DE MANATI - ATLANTICO.

NOMBRES Y APELLIDOS	Jefferson M. Morales Escobar				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C 1.143.162.782				
AREA	Urgencias				
SUPERVISOR	JULIAN FRANCO TORRENEGRA				
NUMERO DE CONTRATO	FECHA			PERIODO A COBRAR	
0S2025-C0179	DIA	MES	AÑO	DESDE	01/07/2025
	30	07	2025	HASTA	30/07/2025
DETALLE DEL INFORME - RELACION DE ACTIVIDADES					
1. Prestar la atención a los usuarios de urgencias con sujeción estricta con los criterios y suficiencia profesional de acuerdo con las guías y protocolos que rigen para la entidad y el sistema de seguridad social, dentro de los términos estipulados en los mismos.					
2. Recibo y entrega de turnos, de los procesos de medicina general en urgencias, hospitalización y sala de partos, según demanda el HOSPITAL en el horario y días que se establezca, de acuerdo con el profesional del área asistencial.					
3. Realización de procedimientos menores, en área de urgencia, hospitalización y sala de parto, con el manejo de registros clínicos y administración de medicamentos.					
4. Prestar los servicios médicos, bajo los criterios de calidad fijados por la ESE y de las practicas profesionales de general aceptación, conservando los principios de ética médica, sin ningún tipo de discriminación, frente a otros pacientes que atienda.					
5. Expedir los certificados de incapacidad a que diere lugar el proceso de atención del usuario, el periodo de incapacidad se fijara dentro de un marco de racionalidad científica y con base en los protocolos disponibles y en las normas establecidas por la ESE.					
6. Atender los requerimientos del sistema de información de las ESES con fines estadísticos, legales y de facturación.					
7. Atender las instrucciones que le imparta la supervisión, de la ESE HOSPITAL de Manatí.					

8. Las demás actividades que sean asignadas acorde con la naturaleza y necesidades del servicio para el logro de la misión institucional.

FIRMA DEL CONTRATISTA



FIRMA DEL SUPERVISOR DE LA ACTIVIDAD

Dr. Julian Franco T.

MÉDICO GENERAL

TP. 27-2992-95 UNIMETRA

31 JUL 2025

**DECLARACION JURAMENTADA
ARTICULO 1.2.4.1.6 DECRETO 16 25 2016**

Manatí Atlántico, 30 de julio de 2025.

Yo **JEFFERSON MORALES ESCOBAR**, mayor de edad con cedula de ciudadanía N° 1143162782 de Barranquilla, Atlántico y con domicilio permanente en la Carrera 1B 10-48 Barrio Unión, y dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado 2 o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad por un término igual o superior a 90 días continuos o discontinuos.

Cordialmente,



JEFFERSON MORALES ESCOBAR
CC. N°1.143.162.782 de Barranquilla- Atlántico

PREVISORA
SEGUROS

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD MES 11	AÑO 2024	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 23249338-JEFFERSON MANUEL MORALES ESCOBAR					CC 1143.162.782										
DIRECCIÓN CR 3G#49E-116 CARRIZAL, BARRANQUILLA, ATLANTICO					TELÉFONO 3208082214										
SEGURO 23249338-JEFFERSON MANUEL MORALES ESCOBAR					CC 1143.162.782										
DIRECCIÓN CR 3G#49E-116 CARRIZAL, BARRANQUILLA, ATLANTICO					TELÉFONO 3208082214										
MITIDO EN BARRANQUILLA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00		3502	35	21	11	2024	20	11	2024	00:00	20	11	2025	00:00	365
CARGAR A: MORALES ESCOBAR JEFFERSON MANUEL							FORMA DE PAGO 4. 30 DIAS			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 100,000,000.00					

Riesgo: 1 -
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A NIVEL NACIONAL, BARRANQUILLA, ATLANTICO

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
No. Amparo		SI	100,000.00
4 COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	100,000,000.00	NO	0.00
7 GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA			
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	10,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
8 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	100,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9 COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	20,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento
NIT 0100010000Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

TERCEROS AFECTADOS

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

POR SOLICITUD DEL TOMADOR SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES:

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 débito.

PRIMA	\$*****100,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****19,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****119,000.00

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. 2508 de 1985 adicionado en el artículo 1.249.3. del DLR en materia tributaria 1825 de 2018. 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.

21/11/2024 14:47:09

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO
DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR

CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
				6356	3	M Y S ASESORES ASOCIAD		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1012690 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL

ESPECIALIDAD: Médico (sin otra clasificación)

CLASE: CLASE UNO(1) - SIN CIRUGÍA

OBJETO

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP004 VERSIÓN 009-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

Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

LÍMITE TERRITORIAL

República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN

República de Colombia

LÍMITE ASEGURADO \$100.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos.

- * 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

1. **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:** Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

- Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
- Equipos de rayos x para terapéutica
- Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
- Equipos de generación de rayos laser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.1. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.2. 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; sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1012690 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

1.3. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

1.4. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

1.5. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.6 Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 24. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica 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.

2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5 % respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10 % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.5. 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.

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. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños genéticos a personas o animales.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1012690 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera 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.
2. 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.
3. 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, la cual 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.

IDENTIFICACION DEL PAGO



POLIZA No. 1012690

CERTIFICADO No. 0

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

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

Ramo
RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal
VIRTUAL BARRANQUILLA

Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$100,000.00		\$19,000.00		23249338 - JEFFERSON MANUEL MORALES ESCOBAR			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
23/12/2024	\$*****0.00	\$*****100,000.00	\$*****19,000.00				

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 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: 4. 30 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y JEFFERSON MANUEL MORALES ESCOBAR

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 \$ 119,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	23/12/2024	\$*****0.00	\$*****100,000.00	\$*****19,000.00					

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
1012690	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$*100,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BARRANQUILLA a los 21 días del mes de NOVIEMBRE de 2024

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑIA , 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 ter-