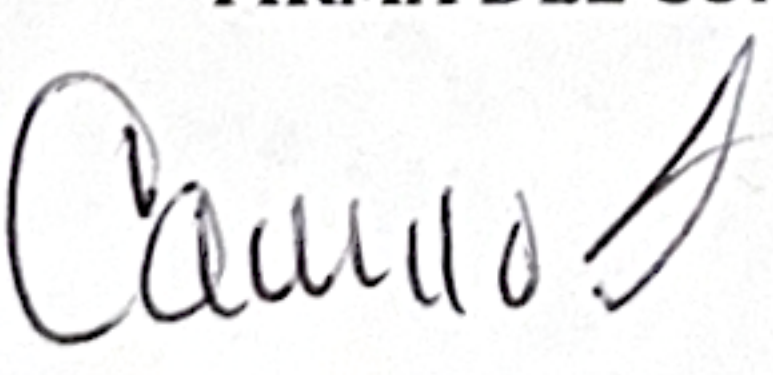
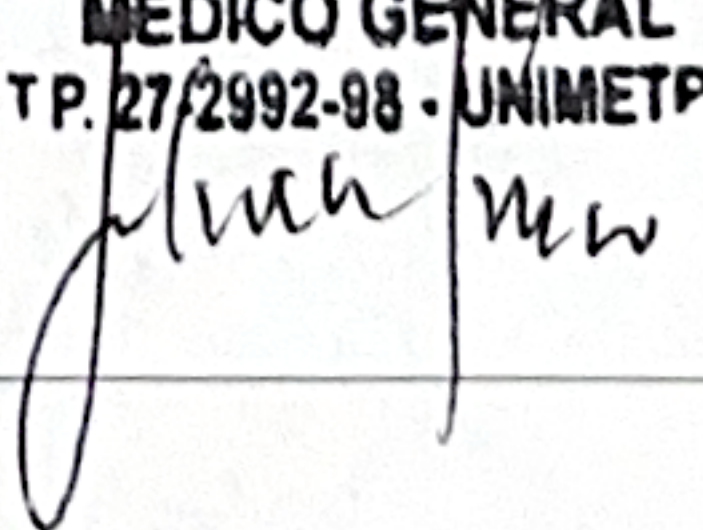


FORMATO DE ACTIVIDADES DE ESE HOSPITAL DE MANATI – ATLANTICO.					
NOMBRES Y APELLIDOS	Camilo Antonio Torrenegra Cantillo				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C 1042980135				
AREA	Urgencias				
SUPERVISOR	JULIAN FRANCO TORRENEGRA				
NUMERO DE CONTRATO	FECHA			PERIODO A COBRAR	
OTRO SI 001 OS2025-C0177	DIA	MES	AÑO	DESDE	01/11/2025
	01	12	2025	HASTA	30/11/2025
DETALLE DEL INFORME - RELACION DE ACTIVIDADES					
Prestar la atención a los usuarios en Urgencia 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.					
Recibo y entrega de turnos, de los procesos de Medicina General en Urgencias, Hospitalización, y Sala de Partos, según demanda del HOSPITAL en el horario y días que se establezca, de acuerdo con el profesional del área asistencial.					
Realización de procedimientos menores, en área de urgencia, hospitalización, y sala de parto, con el manejo de registros clínicos y de administración de medicamentos					
Prestar los servicios médicos, bajo los criterios de calidad fijados por la ESE, y de las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de ética médica, sin ningún tipo de discriminación, frente a otros pacientes que atienda					
FIRMA DEL CONTRATISTA			FIRMA DEL SUPERVISOR DE LA ACTIVIDAD		
			Dr. Julian Franco I. MÉDICO GENERAL T.P. 27/2992-98 - UNIMETP 		

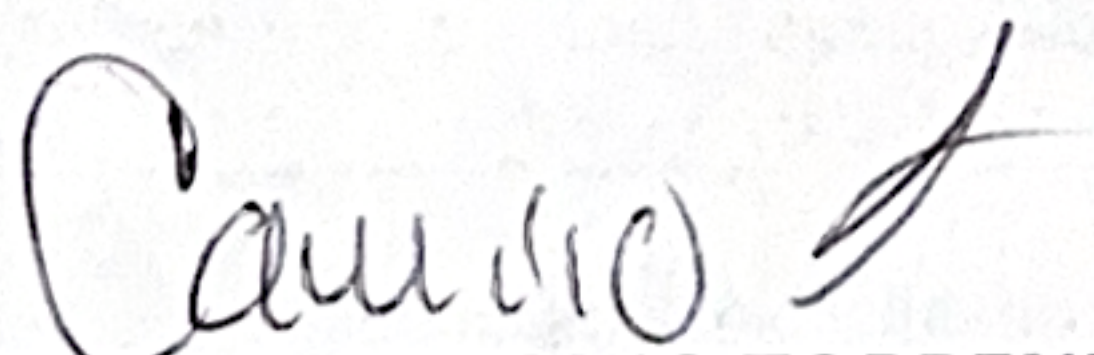
01 DIC 2025

DECLARACION JURAMENTADA
ARTICULO 1.2.4.1.6

Manatí Atlántico, 28 de noviembre de 2025.

Yo **CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO**, mayor de edad con cedula de ciudadanía N° 1042980135 de Manatí, Atlántico y con domicilio permanente en la Calle 7 N° 3-47 Barrio Junin, 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,


CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO
CC. N°1042980135 de Manatí- Atlántico

DR. JUAN F. TORRES
MEDICO GENERAL

2025 11 07

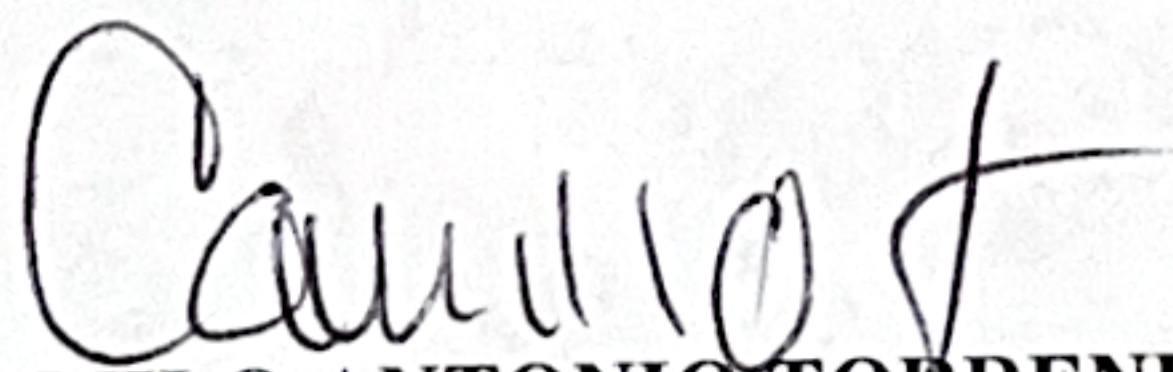
CUENTA DE COBRO
Nº 005

HOSPITAL DE MANATI ATLANTICO ESE

DEBE A:

CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO, identificado con cedula de ciudadanía N°1042980135 expedida en Manatí - Atlántico, por **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE URGENCIAS EN LA E.S.E HOSPITAL DE MANATI DENTRO DE LA OPERACIÓN CORRIENTE RESL. 1981 DE 2024**, por valor de \$5.610.666, correspondiente al mes de noviembre.

Atentamente,



CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO
CC. 1042980135 expedida en Manatí.



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

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OTRO SI No.	001
No. ORDEN DE SERVICIO:	OS2025-C0177
NOMBRE DE CONTRATISTA:	CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO
CC - NIT	1042980135
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	JULIO 02 DE 2025
PLAZO DE EJECUCION:	5 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$16.831.998
VALOR OTRO SI:	\$11.221.332
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$28.053.330
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	JULIO 02 DE 2025
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	SEPTIEMBRE 30 DE 2025
FECHA INICIO OTRO SI:	OCTUBRE 10 DE 2025
FECHA DE TERMINACION OTRO SI:	NOVIEMBRE 30 DE 2025
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. 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	\$224.500
TOTAL	\$224.500

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:

Valor de la orden de servicio	\$ 28.053.330
No. del informe:	05
Valor a cancelar del periodo	\$ 5.610.666
Valor ejecutado	\$ 28.053.330
Saldo por ejecutar	\$ 0



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

5. 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
	9493633029	OCTUBRE

6. 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.

7. CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor al otro si No. **001** de la Orden de prestación de servicios No. **OS2025-C0177** 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 de noviembre de 2025.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de supervisión a los (3) días del mes de diciembre del dos mil veinticinco (2025).

Dr. Julian Franco I.
MÉDICO GENERAL

T.P. 27-2992-98 - UNIMETP

01 DIC 2025

Julian Franco Torrenegra
JULIAN FRANCO TORRENEGRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



RECIBO DE PAGO No. 25010410002039

FECHA DE EMISIÓN: 01/12/2025

FECHA DE OBLIGACION: 01/12/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 31/12/2025

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: ESTA ADULTO MAYOR

TOTAL A PAGAR

8 224.426



(415) 770-8388/832-5902/250104 (0002054, 0000, 00000022442819, 00051211)

ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS

Banco de Occidente



Banco de Bogotá

 **Ministerio Agrario de Colombia**

CUSTOMER NO. 316340000462

Yongfeng MCEFA-011122025-144347-152200150218

Special

RECEIVED BY MAIL
RECEIVED BY MAIL
RECEIVED BY MAIL

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042980135		TORRENEGRA CANTILLO CAMILO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 3 47	MANATI-ATLANTICO	3002109694	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000		\$111,400		\$0	\$0		\$567,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000		\$111,400		\$0	\$0		\$567,400
Ciudad: MANATI Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000		\$111,400		\$0	\$0		\$567,400
1	CC	1042980135	TORRENEGRA CAMILO																	230201	30	\$1,600,000	\$256,000	EP5010	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,600,000	6.960%	\$111,400	0	\$0	\$0	No	\$567,400
Total Afiliados(1)																						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000		\$111,400		\$0	\$0		\$567,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1923603976	9493633029	I	2025/11/11	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	1	\$567,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$200	\$0	\$256,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$256,000	\$200	\$0	\$256,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$111,400	\$100	\$0	\$111,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$111,400	\$100	\$0	\$111,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$200	\$0	\$200,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$200,000	\$200	\$0	\$200,200	
TOTAL				1	\$567,400	\$500	\$0	\$567,900	

PÓLIZA N°

1013629

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.			
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION			0								NO			
TOMADOR		25623410-CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO									CC		1042.980.135				
DIRECCIÓN		CALLE 7 #3-47, MANATI, ATLANTICO									TELÉFONO		3002109694				
ASEGURADO		25623410-CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO									CC		1042.980.135				
DIRECCIÓN		CALLE 7 #3-47, MANATI, ATLANTICO									TELÉFONO		3002109694				
EMITIDO EN		BARRANQUILLA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO		1.00		3502	35	28	7	2025	28	7	2025	00:00	28	7	2026	00:00	365
CARGAR A: TORRENEGRA CANTILLO CAMILO ANTONIO									FORMA DE PAGO 4. 30 DÍAS				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 150,000,000.00				

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

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	150,000,000.00	SI	120,000.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	15,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	7,500,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	30,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	15,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 0100010000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

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

POR SOLICITUD DEL TOMADOR, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO A 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	\$*****120,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****22,800.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****142,800.00

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.

28/07/2025 16:31:27

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5042	2	ALVARO REALES SARMIENT	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1013629 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

CLASE CLASE UNO (1) - SIN CIRUGIA

ESPECIALIDAD MEDICO GENERAL

VIGENCIA DEL SEGURO

Este seguro iniciará vigencia a partir de las 00:00 horas del día calendario siguiente a la aceptación de la presente oferta y estará vigente por doce meses.

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 RCP-004VERSIÓN09-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 \$ 150.000.000 por evento y por vigencia Según solicitud del cliente, 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 isótopos 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.

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1013629 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

1.3. 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.

1.4. 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.

1.5. 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.

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

1.7. Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 23. 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 1.1.2. 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:

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1013629 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

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.
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. 1013629

CERTIFICADO No. 0



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

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

VIRTUAL BARRANQUILLA

Valor Prima

\$120,000.00

Valor IVA

\$22,800.00

Tomador

25623410 - CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO

F. Pago

27/08/2025

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$*****120,000.00

Valor IVA

\$*****22,800.00

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

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. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2



CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y CAMILO ANTONIO TORRENEGRA CANTILLO

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 \$ 142,800.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	27/08/2025	\$*****0.00	\$*****120,000.00	\$*****22,800.00					

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
1013629	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$*150,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BARRANQUILLA a los 28 días del mes de JULIO de 2025

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.

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 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-009-1