UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 0364 DEL 02 DE FEBRERO DE 2025 QUE MODIFICÓ PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN NO. 00011 DEL 02 DE ENERO DE 2025 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 296 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-5-20227-25

CONTRATISTA: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA
NIT: 890.801.235-0

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 RISARALDA-CALDAS".

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.500.000,00).

COMPAÑÍA ASEGURADORA: PREVISORA SEGUROS **NIT** 860.002.400-2
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES: 1007494 expedida el 14/05/2025

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales	$ 500.000.000,00	09/05/2025	20/03/2026

Se aprueba de manera parcial la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas y Hospitales en mención, ya que la cobertura es hasta 20/03/2026. El contratista se compromete a realizar la renovación pertinente con el fin de cubrir el plazo de ejecución del contrato, es decir hasta el 31/07/2026, incluyendo prorrogas si a ello hubiere lugar.

Para constancia se firma en Pereira a los 05 DEC 2025

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

Elaboró: SI Jesús David Jiménez Chica
Funcionario Grupo de Contratos

Revisó: CPS Nelson Raul Figueroa Peñaloza
Asesor Jurídico Grupo Contratos

PÓLIZA Nº
1007494

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.
14	5	2025	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	403362-HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	NIT	890.801.235-0
DIRECCIÓN	CRA. 4 NO. 10-39 RISARALD, RISARALDA, CALDAS	TELÉFONO	557011
ASEGURADO	403362-HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	NIT	890.801.235-0
DIRECCIÓN	CRA. 4 NO. 10-39 RISARALD, RISARALDA, CALDAS	TELÉFONO	557011

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MANIZALES	902	9	14	5	2025	9	5	2025	00:00	20	3	2026	00:00	315

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A: HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA

FORMA DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LIC

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 500,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 4 NO. 10-39, RISARALDA, CALDAS

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	22,438,356.16
	Deducible: 10.00% TODA Y CADA PERDIDA Mínimo 5.00 SMMLV NINGUNO			
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	250,000,000.00		
	Deducible: 10.00% TODA Y CADA PERDIDA Mínimo 5.00 SMMLV NINGUNO			
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
	Deducible: 5.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	NIT 8908012350	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-10 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS N° 004-2025

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	$****22,438,356.16
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***4,263,287.67
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**26,701,643.83

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.

14/05/2025 16:07:28

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
3850	3	FACILITADORES EN ADMIN		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1007494 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

Responsabilidad Civil Profesional Clinicas y Hospitales Valor asegurado

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica y/o hospital 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. 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.
Predios, labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los estudiantes, auxiliares y docentes descritos en la relación de la póliza relacionada con el desarrollo del hospital y sus funcionarios. Se deben indicar como: ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE Y/O TERCEROS AFECTADOS
Nota: Se adjunta formulario diligenciado
Limite asegurado actual $500,000,000

Amparos Valor asegurado

Responsabilidad Civil Profesional por evento $200,000,000.00 Siempre y cuando se derive de un acto medico.
Sublimite para Gastos de defensa evento / vigencia $30.000.000 / $60.000.000
Sublimite para Perjuicios extrapatrimoniales evento / vigencia 100% del limite asegurado contratado
Sublimite para Uso de equipos de radriografia con fines de diagnostico evento / vigencia $50.000.000 / $100.000.000

Condiciones Particulares
1. Condiciones técnicas y económicas de los reaseguradores
2. Nombramiento de ajustador
3. Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, con cobro adicional de prima.
4. Revocación o no renovacion de la póliza 90 días
5. Aviso de siniestro 30 días.
6. Gastos de defensa, cauciones y costas procesales. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 5% por evento y 10% 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.
7. Perjuicios extrapatrimoniales 50% Envento / 100% Vigencia
9. La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación *Claims made*
10. Fecha de retroactividad: Sin interrupciones en la cobertura desde el 1 de enero de 2019
11. Amparo de R.C. Profesional Se cubre la responsabilidad civil del asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza como consecuencia de actos negligentes, impericias, errores u omisiones en que llegare a incurrir el personal médico y personal de enfermería y los practicantes vinculados al hospital. En exceso de las pólizas de RC Profesional del personal médico, enfermería y practicantes

Deducibles
Gastos de defensa: 5% min 1 SMMLV
Demás eventos: 10% de toda y cada perdida minimo 5 SMMLV

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1007494 **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	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	MANIZALES

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$22,438,356.16	$4,263,287.67	403362 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
12/08/2025	$**********0.00	$**22,438,356.16	$***4,263,287.67				

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: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES

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 RAFAEL DE RISARALDA

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 $ 26,701,643.83, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	12/08/2025	$**********0.00	$**22,438,356.16	$***4,263,287.67					

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
1007494	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	$*500,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MANIZALES a los 14 días del mes de MAYO 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 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-009-1

PREVISORA
SEGUROS

Manizales, 05 de junio de 2025

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente me permito informar que la Entidad **HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA** identificado con NIT. 890801235-0 se encuentra a PAZ Y SALVO con la compañía por concepto de las siguientes pólizas relacionadas:

Ramo	**Pol.**	**End.**	**Vig. Desde**	**Vig. Hasta**
MANEJO	3000425	0	9/05/2025	20/03/2026
AUTOS	3013186	0	9/05/2025	20/03/2026
R.C.CLINICAS	1007494	0	9/05/2025	20/03/2026
R.C.SERVIDORES	1007495	0	9/05/2025	20/03/2026
R.C.P.L.O	3000447	0	9/05/2025	20/03/2026
DMC	1001307	0	9/05/2025	20/03/2026

Se expide en Manizales a los veintinueve (05) días del mes de Junio de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

PAULA ANDREA CASTAÑO ZULUAGA
Gerente Sucursal Manizales
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE EGRESO

1971

2.1.2.02.02.007.71356
2.1.2.02.02.007.71355
2.1.2.02.02.007.71354
2.1.2.02.02.007.71351

Imputación Pptal:_____ Art. _____ Ordinal _____ COMPROBANTE Nº_____

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL
DE RISARALDA - CALDAS
NIT. 890.801.235-0

PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS 860.002.400

A:_____ C.C. o NIT. _____ De _____

Debe la suma de: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS

CONCEPTO	PRECIO	TOTAL
V/R.Correspondiente al pago de poliza todo riesgo daños materiales, manejo global y responsabilidad civil y automoviles para el Hospital Departamental San Rafael, según contrato N° 117 de 2025. fac: 19264-19298-19238-19216-19252-19211	157,778,599 94	
TOTAL	157,778,599 94	
	TOTAL	157,778,599.94

Cheque Nº	Banco	Sucursal	Efectivo
002383	BANCO AGRARIO	1862-001010-0	

CÓDIGO	CUENTA	DÉBITOS	CRÉDITOS

GFG PUBLICIDAD MANIZALES

Profesional Universitario

Gerente (Ordenador del Gasto)

Risaralda, Caldas 30 de MAYO de 2025

RECIBÍ: _____

C.C. o NIT. _____

PREVISORA SEGUROS

REFERENCIA DE PAGO No: 3056153903

NOMBRE DEL PAGADOR				
CANT. DE POLIZA/ ENDOSO	VALOR A PAGAR $	FECHA LIMITE DE PAGO		
		DIA	MES	AÑO
6	$ 157.778.600	12	08	2025

COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE
	NUMERO DE CUENTA

COD. PAGADOR	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

VIGILADO

Convenios Bancolombia y sus corresponsales bancarios.
Banco de Bogotá
Banco Agrario convenio 13368
NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local
El pago en corresponsales bancarios Bancolombia es en efectivo
LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

CLIENTE

Banco de Bogota 218 Centro Comercial Co
Srv 3121 PRDZ1A0I Usu0226 1775
CCre*****4310 03/08/25 14:56 M.MO
LA PREVISORA S.A COMPANI CEC 1783
Ue:3000305615370103
Valor Efectivo:0.00
Vr.Cheq: 157,778,599.99 I
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:157,778,600.00

PREVISORA SEGUROS

REFERENCIA DE PAGO No: 3056153903

NOMBRE DEL PAGADOR				
CANT. DE POLIZA/ ENDOSO	VALOR A PAGAR $	FECHA LIMITE DE PAGO		
		DIA	MES	AÑO
6	$ 157.778.600	12	08	2025

COD. BANCO	NUMERO DE CHEQUE
	NUMERO DE CUENTA

COD. PAGADOR	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

Convenios: Bancolombia y sus corresponsales bancarios.
Banco de Bogotá
Banco Agrario convenio 13368
NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local
El pago en corresponsales bancarios Bancolombia es en efectivo

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco de Bogota Z18 Centro Comercial Ca
Sry 2121 PRO21001 Usu0226 1775
CCte*****4310 03/06/25 14:58 M.NO
LA PREVISORA S.A COMPANI CED 1783
Ds:0000305#153903
Valor Efectivo:0.06
Vr.Cheq: 157,778,599.94 1
Valor Tarjeta: 0.00
Valor AD:0.00
Valor Total:157,778,600.00