**PÓLIZA N°**
3000206

**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**
**NIT. 860.002.400-2**

PREVISORA SEGUROS

**2** **SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

| SOLICITUD DÍA | SOLICITUD MES | SOLICITUD AÑO | CERTIFICADO DE | N° CERTIFICADO | CIA. PÓLIZA LÍDER N° | CERTIFICADO LÍDER N° | A.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 10 | 2020 | EXPEDICIÓN | 0 | | | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | 403556-E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | **NIT** | 890.982.430-6 |
| **DIRECCIÓN** | MUNICIPIO DE CACERES, CACERES, ANTIOQUIA | **TELÉFONO** | 421005 |
| **ASEGURADO** | 183187-DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | **NIT** | 890.900.286-0 |
| **DIRECCIÓN** | CL 42 BIS 52 106, MEDELLIN, ANTIOQUIA | **TELÉFONO** | 3838171 |

| EMITIDO EN | CENTRO OPER | SUC. | EXPEDICIÓN DÍA | EXPEDICIÓN MES | EXPEDICIÓN AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | DESDE MES | DESDE AÑO | DESDE A LAS | VIGENCIA HASTA DÍA | HASTA MES | HASTA AÑO | HASTA A LAS | NÚMERO DE DÍAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PEREIRA | 1503 | 15 | 6 | 10 | 2020 | 30 | 9 | 2020 | 00:00 | 24 | 6 | 2021 | 00:00 | 267 |

| MONEDA | TIPO CAMBIO | FORMA DE PAGO | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|---|
| Pesos | 1,00 | 4. 30 DIAS | $10.000.000,00 |

**CARGAR A:** E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

BENEFICIARIOS:
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA NIT: 890.900.286-0

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Vig. Desde | Vig. Hasta | Prima |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 4.000.000,00 | SI | 30/09/2020 | 24/06/2021 | 15.000,00 |
| 2 | CALIDAD DEL SERVICIO | 6.000.000,00 | SI | 30/09/2020 | 24/06/2021 | 15.000,00 |

CUP-003-13
CUP-003-13-PÓLIZA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

ADQUIRIR SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, PARA FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PRODUCIDA POR LA INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS TIPO MERCURIO USADAS EN MINERÍA AURÍFERA EN EL MUNICIPIO DE CACERES, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA,.
LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA AL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA- SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

| | |
|---|---|
| **PRIMA** | $*******30.000,00 |
| **GASTOS** | $**********0,00 |
| **IVA** | $********5.700,00 |
| **AJUSTE AL PESO** | $**********0,00 |
| **TOTAL A PAGAR EN PESOS** | $*******35.700,00 |

Somos Grandes Contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. 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.

06/10/2020 11:03:02

**FIRMA Y SELLO AUTORIZADO**

EL TOMADOR

**DISTRIBUCIÓN**

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

**INTERMEDIARIOS**

| CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 5771 | 3 | SALAZAR TORRES Y CIA | | |

PÓLIZA N°
3000206

**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**
**NIT. 860.002.400-2**

PREVISORA SEGUROS

**2** **SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

| SOLICITUD DÍA | SOLICITUD MES | SOLICITUD AÑO | CERTIFICADO DE | N° CERTIFICADO | CIA. PÓLIZA LÍDER N° | CERTIFICADO LÍDER N° | A.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 10 | 2020 | EXPEDICIÓN | 0 | | | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | 403556-E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | **NIT** | 890.982.430-6 |
| **DIRECCIÓN** | MUNICIPIO DE CACERES, CACERES, ANTIOQUIA | **TELÉFONO** | 421005 |
| **ASEGURADO** | 183187-DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | **NIT** | 890.900.286-0 |
| **DIRECCIÓN** | CL 42 BIS 52 106, MEDELLIN, ANTIOQUIA | **TELÉFONO** | 3838171 |

| EMITIDO EN | CENTRO OPER | SUC. | EXPEDICIÓN DÍA | EXPEDICIÓN MES | EXPEDICIÓN AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | DESDE MES | DESDE AÑO | DESDE A LAS | VIGENCIA HASTA DÍA | HASTA MES | HASTA AÑO | HASTA A LAS | NÚMERO DE DÍAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PEREIRA | 1503 | 15 | 6 | 10 | 2020 | 30 | 9 | 2020 | 00:00 | 24 | 6 | 2021 | 00:00 | 267 |

| MONEDA | TIPO CAMBIO | CARGAR A: | FORMA DE PAGO | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| Pesos | 1,00 | E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | 4. 30 DIAS | $10.000.000,00 |

BENEFICIARIOS:
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA NIT: 890.900.286-0

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Vig. Desde | Vig. Hasta | Prima |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 4.000.000,00 | SI | 30/09/2020 | 24/06/2021 | 15.000,00 |
| 2 | CALIDAD DEL SERVICIO | 6.000.000,00 | SI | 30/09/2020 | 24/06/2021 | 15.000,00 |

CUP-003-13
CUP-003-13-PÓLIZA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

ADQUIRIR SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, PARA FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PRODUCIDA POR LA INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS TIPO MERCURIO USADAS EN MINERÍA AURÍFERA EN EL MUNICIPIO DE CACERES, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA,.
LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA AL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA- SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

| | |
|---|---|
| **PRIMA** | $*******30.000,00 |
| **GASTOS** | $**********0,00 |
| **IVA** | $********5.700,00 |
| **AJUSTE AL PESO** | $**********0,00 |
| **TOTAL A PAGAR EN PESOS** | $*******35.700,00 |

Somos grandes contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. 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.

06/10/2020 11:03:02

**FIRMA Y SELLO AUTORIZADO**

EL TOMADOR

**DISTRIBUCIÓN**

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

**INTERMEDIARIOS**

| CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 5771 | 3 | SALAZAR TORRES Y CIA | 30,00% | 9.000,00 |

# IDENTIFICACION DEL PAGO

**POLIZA No.** 3000206 **CERTIFICADO No.** 0

PREVISORA SEGUROS

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

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

| **Ramo** | **Sucursal** |
|---|---|
| CUMPLIMIENTO | PEREIRA |

| **Valor Prima** | **Valor IVA** | **Tomador** |
|---|---|---|
| $30.000,00 | $5.700,00 | 403556-E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA |

| F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA | F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05/11/2020 | $**********0,00 | $*******30.000,00 | $*******5.700,00 | | | | |

**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: 4. 30 DIAS

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 E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

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 $35700,00

| Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. | Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 05/11/2020 | $**********0,00 | $*******30.000,00 | $*******5.700,00 | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|
| 3000206 | CUMPLIMIENTO | 0 | $10.000.000,00 |

En constancia se firma el presente documento en la ciudad de PEREIRA a los 06 días del mes de octubre de 2020

**AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

**APRECIADO CLIENTE**

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-2

PREVISORA SEGUROS

**REFERENCIA DE PAGO No:** 77060501

| NOMBRE DEL TOMADOR | SUCURSAL | RAMO | No. CUOTA |
|---|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | 15 | 2 | 1 |

| POLIZA - ENDOSO | VALOR A PAGAR $ | FECHA LIMITE DE PAGO | | |
|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO |
| 3000206-0 | $ 35.700 | 05 | 11 | 2020 |

| COD. BANCO | NUMERO DE CHEQUE |
|---|---|
| | NUMERO DE CUENTA |

| COD. ASEGURADO | |
|---|---|
| 403556 | 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). |

Convenios: Bancolombia
Banco de Bogotá
Banco Agrario convenio 13368

NOTA: No se recibe pagos mixtos, solo efectivo o cheque local
El pago en corresponsales bancarios es en efectivo

**LA PREVISORA S.A. Compañia de Seguros**

**CLIENTE**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PREVISORA SEGUROS

**REFERENCIA DE PAGO No:** 77060501

| NOMBRE DEL TOMADOR | SUCURSAL | RAMO | No. CUOTA |
|---|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA | 15 | 2 | 1 |

| POLIZA - ENDOSO | VALOR A PAGAR $ | FORMA DE PAGO | |
|---|---|---|---|
| 3000206-0 | $ 35.700 | ☐ | EFECTIVO |
| | | ☐ | CHEQUE |

| FECHA LIMITE DE PAGO | | | COD. BANCO | NUMERO DE CHEQUE | NUMERO DE CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | | | |
| 05 | 11 | 2020 | | | |

(415)7709998461284(8020)00000077060501(3900)000000035700(96)20201105

**BANCO**