PÓLIZA Nº 1005296

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.
29	4	2025	MODIFICACION	2			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	29	4	2025	7	4	2025	00:00	28	3	2026	00:00	355

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A: HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

FORMA DE PAGO: 4. 30 DIAS

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 138,800,000.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIOANAL, SAN MIGUEL, PUTUMAYO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,138,800,000.00	SI	8,534,415.92
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	569,400,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	284,700,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	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	$*****8,534,415.92
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***1,621,539.02

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

$**10,155,954.94

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.

30/04/2025 08:07:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA	8.00	682,753.27

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION | **2**

SE EXPIDE EL PRESENTE ENDOSO PARA MODIFICAR LA POLIZA CONFORME A MODIFICACION Y ADICIÓN N° 1 PARA AUMENTOAR LA SUMA ASEGURADA en CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 138.800.000)

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ENDOSO CONTINUAN VIGENTES.

TOMADOR HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Nit: 8460004715
CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL

ASEGURADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Nit: 8460004715
CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL

CIUDAD LA HORMIGA - PUTUMAYO

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

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 RCP006VERSION9-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 presente póliza

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA
Prestación de servicios de salud

LIMITE ASEGURADO $1.138.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte del límite asegurado y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

SUBLÍMITES

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. 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
3.Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 25 % por evento y 50 % por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION | **2**

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.

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.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION | **2**

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

FORMA DE PAGO: 30 días a partir del inicio de vigencia.

CONDICIONES PARTICULARES.

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.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	2

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.

RDO No. 2025-0608771-0000-01./..

PÓLIZA Nº 1005296

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.
9	6	2025	MODIFICACION	4			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	9	6	2025	6	6	2025	00:00	28	3	2026	00:00	295

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	4. 30 DIAS	$ 0.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIOANAL, SAN MIGUEL, PUTUMAYO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,138,800,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	569,400,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	284,700,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	100.000 %	NO APLICA

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

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	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

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.

10/06/2025 08:47:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA	8.00	0.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**4**

SE EXPIDE EL PRESENTE ENDOSO PARA INGRESAR LOS CONTRATOS QUE DETALLO A CONTINUACION, CONFORME A SOLICITUD DEL CLIENTE DESDE EL 28 DE MARZO DEL 2025:

CLAUSULADO ADICIONAL COMPLEMENTARIO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No CVI-008-202

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL MUNICIPIO DEL VALLE DEL GUAMUEZ

OBJETO: “CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL MUNICIPIO DEL VALLE DEL GUAMUEZ, PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RES 484 DE 2024

VALOR TOTAL $ 1.417.988.319,7

Radicado No.2025CR0854483000001./..

PÓLIZA Nº 1005296

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.
18	9	2025	MODIFICACION	5			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	18	9	2025	28	3	2025	00:00	28	3	2026	00:00	365

MONEDA Pesos
TIPO CAMBIO 1.00

CARGAR A: HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

FORMA DE PAGO: 4. 30 DIAS

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	100.000 % NO APLICA

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

SE EXPIDE EL PRESENTE ENDOSO PARA INGRESAR EN TEXTO EL CONVENIO CVI-015-2024 DESDE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, CONFORME SOLICITUD DEL CLIENTE:

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CVI-015-2024

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

OBJETO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL MUNICIPIO DEL VALLE DEL GUAMUEZ PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE GESTION DE CALIDAD, GESTION DE PRODUCCION Y GESTION FINANCIERA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 484 DE 2024.

radicado con el numero 2025-CR-1429939-0000-01.-

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	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

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.

18/09/2025 08:18:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA	8.00	0.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**5**

PÓLIZA Nº
1005296

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.
5	5	2025	MODIFICACION	3			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	5	5	2025	28	3	2025	00:00	28	3	2026	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	4. 30 DIAS	$ 0.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIOANAL, SAN MIGUEL, PUTUMAYO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,138,800,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	569,400,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	284,700,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	100.000 %	NO APLICA

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

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	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

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.

06/05/2025 08:13:26

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA	8.00	0.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**3**

SE EXPIDE EL PRESENTE ENDOSO PARA INGRESAR LOS CONTRATOS QUE DETALLO A CONTINUACION, CONFORME A SOLICITUD DEL CLIENTE DESDE EL 28 DE MARZO DEL 2025:

1.)

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, IDENTIFICADA CON NIT: 846000474-7 REPRESENTADA LEGALMENTE CRISTIAN DANIEL AREVALO GUERRA IDENTIFICADO CON C.C. No. 1.116.275.448

OBJETO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUÉZ PARA APOYAR EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

PLAZO DEL CONTRATO: DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2025

VALOR: $27.518.000,00.

2.)

CLAUSULADO ADICIONAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
No. SSD-CD-698 2025
CONTRATO No. 698-2025

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL 2025, EN EL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

PLAZO DEL CONTRATO Se estima que la actividad objeto de la necesidad del contrato se desarrollará a partir de que se perfeccione y legalice el contrato y se suscriba el acta de inicio por las partes, esto es, el (la) Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS y el supervisor del contrato que se designe, previa aprobación de las garantías exigidas, sin exceder al 31 de diciembre de 2025.

Radicado No. 2025-0644308-0000-01./..

PÓLIZA Nº 1005296

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

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
31	3	2025	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	31	3	2025	28	3	2025	00:00	28	3	2026	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A: HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

FORMA DE PAGO: 1. CONTADO

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIOANAL, SAN MIGUEL, PUTUMAYO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	65,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
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	250,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
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
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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	$****65,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**12,350,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

$**77,350,000.00

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.

31/03/2025 16:18:08

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA	8.00	5,200,000.00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

TOMADOR HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Nit: 8460004715
CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL

ASEGURADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
Nit: 8460004715
CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL

CIUDAD LA HORMIGA - PUTUMAYO

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO
Doce meses, a partir de la fecha en que la presente propuesta sea aceptada por el asegurado

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 RCP006VERSION9-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 presente póliza

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 del límite asegurado y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

SUBLÍMITES

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. 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
3.Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 25 % por evento y 50 % por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

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.

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.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

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

COSTO DEL SEGURO $57.120.000 Iva incluido

FORMA DE PAGO: 30 días a partir del inicio de vigencia.

CONDICIONES PARTICULARES.

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.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

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./..

RDO.:N° 2025-CR-0463006-0000-01./.

PÓLIZA Nº
1005296

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.
4	4	2025	MODIFICACION	1			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	4	4	2025	1	4	2025	00:00	28	3	2026	00:00	361

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A: HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

FORMA DE PAGO: 1. CONTADO

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 0.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIOANAL, SAN MIGUEL, PUTUMAYO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
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	250,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
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
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	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	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

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.

04/04/2025 10:36:06

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA	8.00	0.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**1**

SE EXPIDE EL PRESENTE ENDOSO PARA INGRESAR LOS CONTRATOS QUE DETALLO A CONTINUACION:

1.)

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, IDENTIFICADA CON NIT: 846000474-7 REPRESENTADA LEGALMENTE CRISTIAN DANIEL AREVALO GUERRA IDENTIFICADO CON C.C. No. 1.116.275.448

OBJETO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUÉZ PARA APOYAR EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

PLAZO DEL CONTRATO: DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2025

VALOR: $27.518.000,00.

2.)

CLAUSULADO ADICIONAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
No. SSD-CD-698 2025
CONTRATO No. 698-2025

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL 2025, EN EL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

PLAZO DEL CONTRATO Se estima que la actividad objeto de la necesidad del contrato se desarrollará a partir de que se perfeccione y legalice el contrato y se suscriba el acta de inicio por las partes, esto es, el (la) Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS y el supervisor del contrato que se designe, previa aprobación de las garantías exigidas, sin exceder al 31 de diciembre de 2025.

VALOR: $ 189.951.978.oo.

RDO.: No. 2025-0474456-0000-01./..

PÓLIZA Nº
1005296

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.
4	4	2025	MODIFICACION	1			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	4	4	2025	1	4	2025	00:00	28	3	2026	00:00	361

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	1. CONTADO	$ 0.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIOANAL, SAN MIGUEL, PUTUMAYO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
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	250,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
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
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	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	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

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.

04/04/2025 10:36:06

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**1**

SE EXPIDE EL PRESENTE ENDOSO PARA INGRESAR LOS CONTRATOS QUE DETALLO A CONTINUACION:

1.)

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, IDENTIFICADA CON NIT: 846000474-7 REPRESENTADA LEGALMENTE CRISTIAN DANIEL AREVALO GUERRA IDENTIFICADO CON C.C. No. 1.116.275.448

OBJETO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUÉZ PARA APOYAR EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

PLAZO DEL CONTRATO: DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2025

VALOR: $27.518.000,00.

2.)

CLAUSULADO ADICIONAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
No. SSD-CD-698 2025
CONTRATO No. 698-2025

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL 2025, EN EL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

PLAZO DEL CONTRATO Se estima que la actividad objeto de la necesidad del contrato se desarrollará a partir de que se perfeccione y legalice el contrato y se suscriba el acta de inicio por las partes, esto es, el (la) Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS y el supervisor del contrato que se designe, previa aprobación de las garantías exigidas, sin exceder al 31 de diciembre de 2025.

VALOR: $ 189.951.978.oo.

RDO.: No. 2025-0474456-0000-01./..

PÓLIZA Nº 1005296

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.
20	2	2026	MODIFICACION	6			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	20	2	2026	10	2	2026	00:00	28	3	2026	00:00	46

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	4. 30 DIAS	$ 0.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIOANAL, SAN MIGUEL, PUTUMAYO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,138,800,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	569,400,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	284,700,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	100.000 %	NO APLICA

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

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	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

20/02/2026 11:39:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

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.

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA	8.00	0.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**6**

SE EXPIDE EL PRESENTE ENDOSO PARA INGRESAR EL CALUSULADO ADICIONAL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0957-2026, CONFORM A SOLICITUD DEL CLIETE_

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 0957-2026

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL 2026. EN EL MUNICIPIO DEL VALE DEL GUAMUEZ DEPATAMENTO DEL PUTUMAYO.

radicado con el numero 2025-CR-227971-0000-01.-

PÓLIZA Nº
1005296

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.
20	2	2026	MODIFICACION	6			NO

TOMADOR	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488
ASEGURADO	475775-HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	**NIT**	846.000.471-5
DIRECCIÓN	CL 1 BR LA PARKE VI EL ROSAL, LA HORMIGA, PUTUMAYO	**TELÉFONO**	4282488

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
MOCOA	1101	11	20	2	2026	10	2	2026	00:00	28	3	2026	00:00	46

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	4. 30 DIAS	$ 0.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIOANAL, SAN MIGUEL, PUTUMAYO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,138,800,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	569,400,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	284,700,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	227,760,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	113,880,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0000000000	100.000 %	NO APLICA

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

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	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

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.

20/02/2026 11:39:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5880	2	JOSE EVELIO PANTOJA PA		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005296 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	**6**

SE EXPIDE EL PRESENTE ENDOSO PARA INGRESAR EL CALUSULADO ADICIONAL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0957-2026, CONFORM A SOLICITUD DEL CLIETE_

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 0957-2026

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL 2026. EN EL MUNICIPIO DEL VALE DEL GUAMUEZ DEPATAMENTO DEL PUTUMAYO.

radicado con el numero 2025-CR-227971-0000-01.-

CERTIFICADO DE RENOVACIÓN DE POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

El suscrito Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**, identificada con NIT 846.000.471-5.

CERTIFICA:

Que una vez culmine la vigencia de la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional No 1005296, expedida por Previsora, cuya vigencia actual se extiende hasta el 28 de marzo de 2026, la entidad procederá a realizar la respectiva RENOVACION DE POLIZA para garantizar la continuidad de la cobertura durante las vigencias 2026-2027.

Lo anterior con el fin de mantener ampara la responsabilidad civil y profesional derivada de la prestación de servicios de salud institucionales, asegurando la protección frente a posibles perjuicios patrimoniales, errores u omisiones y demás riesgos propios de la actividad asistencial.

El presente certificado se expide para los fines pertinentes.

Dado en Valle del Guamuez, Putumayo, a los dieciocho días del mes de febrero de 2026.

CRISTIAN DANIEL AREVALO GUERRA
Gerente
E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Funcionario/Contratista	Nombre y Apellido	Dependencia	Cargo/ Funcionario u Objeto / Obligación	Firma
Elaboro.	Sandra Patricia Rubio Ocampo	Financiera	Coordinadora de cartera y contratación	

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
SUCURSAL MOCOA

CERTIFICA:

Que, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS** con NIT 846.000.471-5, tiene vigente la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1005296, la cual está vigente desde 28 de marzo de 2025 hasta el 28 de Mazo de 2026, los demás términos y condiciones podrán ser validados en la caratula de la póliza.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,



EDWIN ERLEY CUMBER AGUDELO
Gerente Sucursal Mocoa
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Correo electrónico: correspondenciamocoa@previsora.gov.co
Dirección: Cra. 8 No. 8 - 06 Barrio el centro
Teléfono: 601 3485757 ext. 5400