PÓLIZA Nº
1005184

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.
30	3	2026	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	402979-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	NIT	844.001.287-3
DIRECCIÓN	CARRERA 15 N. 8-63, TAURAMENA, CASANARE	TELÉFONO	6247118
ASEGURADO	402979-E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	NIT	844.001.287-3
DIRECCIÓN	CARRERA 15 N. 8-63, TAURAMENA, CASANARE	TELÉFONO	6247118

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
YOPAL	26	26	30	3	2026	2	4	2026	00:00	2	4	2027	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	12. 120 DÍAS LICITAC	$ 300,000,000.00

CARGAR A: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

Riesgo: 1 -
KR 15 8 63, TAURAMENA, CASANARE

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	300,000,000.00	SI	21,000,000.00
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 4,000,000.00 $		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 4,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	90,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	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	$****21,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***3,990,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**24,990,000.00

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.

30/03/2026 15:31:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
7030	3	JH ASESORES DE SEGUROS		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005184 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

SE EXPIDE PÓLIZA SEGÚN CONTRATO DE SEGUROS NO. 131 DE 2026.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD MEDICA CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios patrimoniales, extra patrimoniales, morales, daño fisiológico, daño a la vida de relación, daño emergente, Lucro cesante que el HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E cause con motivo de la Responsabilidad Civil Profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico o médico auxiliar, enfermera, firmas especializadas, cooperativas y uniones temporales, empresas asociativas de trabajo o terceros prestadores del servicio, y personas jurídicas y naturales bajo la supervisión de la ESE hospital local de Tauramena.

VALOR ASEGURADO: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS $300.000.000,00

COBERTURAS BASICAS OBLIGATORIAS

El amparo tiene como propósito indemnizar los perjuicios ocasionados por errores u omisiones con ocasión de la prestación de un servicio médico por los cuales el HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E. sea civilmente responsable.

- Responsabilidad civil profesional médica.
- Uso de equipos y aparatos médicos
- Gastos de defensa.

Este seguro debe cubrir los daños y pérdidas ante terceros:

a) Daños patrimoniales, daño emergente y lucro cesante sublimite del 100% del valor asegurado. Daños extrapatrimoniales, morales, daño fisiológico, daño a la vida de relación, y Lucro cesante por vigencia.

b) Daños o perjuicios a terceros o/o pacientes a consecuencia del suministro de los siguientes servicios: suministro de comidas, bebidas, medicamentos, u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, o el mal uso de aparatos como rayos X, scanner, laser, y otros tratamientos con fines de diagnóstico, tratamiento y de terapéutica; hasta por el 100% de los gastos demostrados.
c) Daños ocasionados por la aplicación de anestesia local y /o general o mientras el paciente se encuentra bajo efectos de la misma.
d) Gastos de defensa en el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado.
e) Responsabilidad civil acto médico como profesional.
f) Responsabilidad Civil Profesional medica derivada de la prestación de todos los servicios de LA E.S.E.
g) Responsabilidad Civil derivada de la posesión o uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico, tratamiento o terapia, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica.
h) Responsabilidad Civil Profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por falta de suministro o retardo en suministro de materiales médicos, quirúrgicos, dentales, medicamentos u aparatos ortopédicos para el respectivo tratamiento y estén debidamente registrados ante la autoridad competente.
i) Responsabilidad Civil Profesional del asegurado por asistencia médica de emergencias a personas en cumplimiento de una obligación legal.
j) Servicios prestados por los funcionarios asignados por la entidad en cualquier lugar del territorio nacional.
k) Acciones, actos u omisiones cometidos en ejercicio profesional de cada actividad médica por personal médico y auxiliares, paramédico y auxiliares, farmacéutico, laboratorista, de rayos X, enfermería y auxiliares de enfermería, nutricionista, odontólogos y auxiliares y en general todo y cada uno del personal que ejerza actividades al servicio del asegurado bajo cualquier relación laboral, hasta por el 100% de los gastos demostrados.

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible.
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos.
3. Demás amparos: 15 % del valor de la perdida mínimo $ 4.000.000

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1005184 **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	YOPAL

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$21,000,000.00	$3,990,000.00	402979 - E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
28/07/2026	$**********0.00	$**21,000,000.00	$***3,990,000.00				

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: 12. 120 DÍAS 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 E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

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 $ 24,990,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	28/07/2026	$**********0.00	$**21,000,000.00	$***3,990,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1005184	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	$*300,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de YOPAL a los 30 días del mes de MARZO de 2026

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

LA SUSCRITA GERENTE (E) DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

SUCURSAL YOPAL

CERTIFICA QUE

El E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA, identificado con nit. N° 8440012873, se encuentra a paz y salvo con el pago por concepto de prima de la póliza de responsabilidad civil N° 1005184 endoso cero (0), para la vigencia comprendida desde el 02/04/2026 hasta el 02/04/2027.

La presente se firma en Yopal, a los tres (03) días del mes de junio de 2026.

Atentamente,

Karenn Cruz

KARENN YELITZA CRUZ GOYENECHE

Gerente (e) Sucursal Yopal