



Alcaldía de Medellín



Medellín, 13 de octubre de 2023

Señora
POLICIA NACIONAL –SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA
Carrera 43 a 489c sur 45
Envigado

Asunto: COMPROMISO DE RENOVACION DE LA POLIZA QUE RESPALDA AL CONTRATO N° 65-5-20229-23 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 6 Y CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN.

Cordial saludo,

Mediante la presente, en mi calidad de Director Ejecutivo y representante legal de la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, me permito manifestar el compromiso de nuestra entidad en la renovación de la póliza de Responsabilidad Civil (RC) que ampara la ejecución del CONTRATO N°65-5-20229-23 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 6 Y CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN, debido a que el amparo de RC para este contrato se encuentra incluido dentro de la póliza global de RC de la entidad y esta actualmente tiene vigencia hasta el 23 de diciembre de 2023

Este compromiso se suscribe debido a que el CONTRATO N°65-5-20229-23 fue prorrogado hasta el 30 de abril de 2024, según por lo que la entidad garantiza que la póliza RC Global será renovada inmediatamente termine la actual vigencia.

Atentamente,


CARLOS MARIO CORREA ZULUAGA
Director ejecutivo

Astrid Elena Restrepo Muñoz-Gestora en Contratación CHICM

PÓLIZA N°

1024263

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 20 MES 12 AÑO 2022		CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 4		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P. NO							
TOMADOR 20051146-CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN						NIT 900.625.317-7											
DIRECCIÓN KR 49 CL 72A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA						TELÉFONO 3006385346											
ASEGURADO 20051146-CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN						NIT 900.625.317-7											
DIRECCIÓN KR 49 CL 72A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA						TELÉFONO 3006385346											
EMITIDO EN MEDELLIN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DESDE DÍA MES AÑO	A LAS	HASTA DÍA MES AÑO	A LAS					
TIPO CAMBIO 1.00				1048	10	20	12	2022	23	12	2022	00:00	23	12	2023	00:00	365

CARGAR A: CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN

FORMA DE PAGO
11. PAGO A 30,60 Y 9VALOR ASEGURADO TOTAL
\$ 1,755,606,000.00Riesgo: 1 -
CL 72A 48 A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	114,114,390.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,755,606,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$ NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	351,121,200.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	175,560,600.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	526,681,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	263,340,900.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	351,121,200.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	351,121,200.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMMIV DEL VALOR DE LA PERDIDA		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN	NIT 9006253177	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 débito.

PRIMA	\$***114,114,390.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**21,681,734.10

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*135,796,124.10

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaledquiriente/pages/auth/portalogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9081 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 DLR 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.

20/12/2022 08:32:09

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6628	3	AGYL ASEGURAMIENTO LTD	

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PAGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensor@previsora.gov.co, ustari@bogodados.com

- ORIGINAL -

SISE-U-001-7

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

4

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA., CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOMADOR CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE
MEDELLIN
NIT 900625317-7
CALLE 72A# 48A - 70 MEDELLIN ANTIOQUIA

ASEGURADO CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN
NIT 900625317-7
CALLE 72A# 48A - 70 MEDELLIN ANTIOQUIA

BENEFICIARIOS Siempre y cuando aplique como " Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes "
EPS Sura NIT: 800.088.702-2
Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (Savia Salud) NIT: 900.604.350-0
Seccional Sanidad Antioquia (Policía Nacional) NIT: 811.032.059-3
Coosalud EPS S.A. NIT: 900.226.715-3
Salud Total EPS S.A. NIT: 800.130.907-4
Sumimedical S.A.S. NIT: 900.033.371-4
Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO

Doce meses, desde el 23 de diciembre de 2022 hasta el 23 de diciembre de 2023

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 RCP006VERSION009-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

Desde el 1/08/2013

LÍMITE TERRITORIAL

República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN

República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA

Prestación de servicios de salud

LÍMITE ASEGURADO

\$1.755.606.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)

- * Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
- * En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

SUBLÍMITES

- 1.Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 20% 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 15% por evento y 30% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

4

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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 previsorora 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 previsorora 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 de la suma asegurada 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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

4

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.
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. Por medio de la presente condición se elimina la exclusión No. 3 del condicionado general y es reemplazada por el siguiente texto:
12. 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.
13. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
14. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
15. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
16. Prestación de servicios médicos domiciliarios
17. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.
18. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
19. Renovación automática.
20. Restablecimiento de la suma asegurada
21. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
22. Amparo para nuevos predios y operaciones.
23. 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 6,5% + IVA

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
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

4

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.
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Los sublímites y coberturas ofrecidos hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
8. 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.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. 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.

La presente oferta y cotización tendrá validez de 10 días calendario contados a partir de la fecha de elaboración, la cual se encuentra sujeta a la circunstancia de no existir a la fecha de aceptación ningún siniestro y/o reclamación y/o investigaciones distintas a las declaradas en el formulario o notificadas a la Previsora, las cuales en todo caso no serán objeto de cobertura. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

NOTAS: para la emisión de las pólizas es Obligatorio que el asegurado se encuentre a paz y salvo (sin cartera vencida) con La Previsora S. A. Compañía de Seguros.

" La póliza se expedirá y se registrará, en caso de que sea adjudicado a PREVISORA SEGUROS, bajo los términos y condiciones específicamente mencionados en este slip.

" La presente cotización no constituye la aceptación del riesgo. PREVISORA SEGUROS únicamente se considerará en riesgo, una vez reciba orden en firme escrita del asegurado en la que conste la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, y a su vez PREVISORA confirme la cobertura. De lo contrario se entiende que PREVISORA SEGUROS no ha asumido responsabilidad alguna.

" PREVISORA SEGUROS se reserva el derecho de revisar los términos y condiciones cotizados en este slip si antes de la iniciación de la vigencia se presenta cambios materiales o sustanciales en la siniestralidad reportada o en el estado de riesgo.

" El presente slip de cotización no implica aceptación del riesgo ni compromete a ninguna de las partes hasta tanto no se celebre el contrato de seguros. Estos términos fueron elaborados con sujeción a la información que le fue presentada a la aseguradora hasta la fecha de presentación de estos términos. Por tanto, si dicha información no coincide con la que se suministre para la emisión de la póliza respectiva, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ajustar los presentes términos o reservarse la facultad de no expedir la póliza; lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en el artículo 1058 del Código de Comercio.

REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

" Orden en firme (Se solicita sean confirmados los riesgos y sus respectivos valores asegurados presentados en esta oferta)

" Registro Presupuestal a nombre de La Previsora S. A. Compañía de Seguros

GLORIA G/PAOLA CARDONA***FIN DE TEXTO***

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

4

PÓLIZA N°

1024263

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 13	MES 10	AÑO 2023	CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA			N° CERTIFICADO 6	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO			
TOMADOR			20051146-CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN						NIT			900.625.317-7				
DIRECCIÓN			KR 49 CL 72A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA						TELÉFONO			3006385346				
ASEGURADO			20051146-CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN						NIT			900.625.317-7				
DIRECCIÓN			KR 49 CL 72A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA						TELÉFONO			3006385346				
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1002	10	13	10	2023	10	10	2023	00:00	23	12	2023	00:00	74
CARGAR A: CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN								FORMA DE PAGO 4.30 DIAS			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00					

Riesgo: 1 -
CL 72A 48 A 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES		SI	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,755,606,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$	NINGUNO
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	351,121,200.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	175,560,600.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	526,681,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	263,340,900.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	351,121,200.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	351,121,200.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	SMMILV	DEL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN	NIT 9006253177	100.000% NO APLICA

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$*****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://factura.seguros.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. 2569 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1025 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.

13/10/2023 09:05:28

Oscar Ivesca

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6628	3	AGYL ASEGURAMIENTO LTD	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1024263 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

6

A solicitud del asegurado, se realiza las siguiente extension de coberturas:

Se extiende cobertura al CONTRATO No. 65-5-2029-23 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS con POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 6 COOPSOS EPS S.A.S. NIT 901.093.846-0, dentro de la póliza por el monto máximo de 200 smmlv desde el 10/10/2023 y hasta el término de la vigencia del contrato o hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 23/12/2023, lo que ocurra primero.

Para el presente contrato no opera la retroactividad de la póliza.

Se amparan todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales llegados a ocasionar a terceros, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza bajo los términos y condiciones estipulados en la presente póliza.

NOTA: no se cubre ningún evento derivado de la Responsabilidad Civil Contractual.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

PC *** DR *** FIN DEL TEXTO ***