

**CONTESTACION DE DEMANDA REPARACION DIRECTA - RADICADO:2021-00193-00 -
DEMANDANTE: CIECO CAICEDO SARRIA Y OTROS - DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL
NIVEL I EL BORDO - LLAMAMIENTO EN GARANTIA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE
COLOMBIA**

juridica juridica <juridica@hospitalelbordo.gov.co>

Mar 31/01/2023 4:31 PM

Para: Juzgado 08 Administrativo - Cauca - Popayan <j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

DIEGO FERNANDO GOMEZ VALENCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.061'760.304 de Popayán (Cauca), Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 278.700 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando conforme a poder válidamente conferido por el señor FERNANDO CASTRO TORRES identificado con cédula de ciudadanía No. 76'321.579 de Popayán, Gerente de la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO (CAUCA) identificada con NIT 891500736-0 según Decreto No. 045 del 30 de abril de 2020; por medio del presente me permito ENVIAR NUEVAMENTE a este correo documento PDF contentivo de CONTESTACIÓN DE DEMANDA formulada por CIELO CAICEDO SARRIA Y OTROS a través de apoderado judicial, en contra de mi representada E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, dentro del proceso de la referencia.

De igual manera se anexa dentro del mismo correo, documento PDF contentivo de llamamiento en garantía que se hace a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA para que sea vinculada dentro del proceso de la referencia en razón de la relación contractual que dentro del respectivo memorial se menciona.

NOTA ACLARATORIA: RESpetuosamente me permito manifestar al togado del despacho que en fecha 26 de enero del corriente se envió por medio de correo electrónico y en hora hábil documento pdf contentivo de CONTESTACIÓN DE DEMANDA y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA dentro del proceso de la referencia a la dirección electrónica jadmin08ppn@notificacionesrj.gov.co. En fecha 31 de enero del corriente, se recibe correo electrónico desde la dirección electrónica jadmin08ppn@notificacionesrj.gov.co con destino a juridica@hospitalelbordo.gov.co donde se manifiesta que el correo <jadmin08ppn@notificacionesrj.gov.co> (correo donde se envió contestación de demanda y llamamiento en garantía) solo tiene fines de notificaciones judiciales, y no se recibe comunicaciones por el mismo, ya que para tal fin está habilitada la dirección j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Dada la situación presentada presentada, respetuosamente al togado judicial tener en cuenta la fecha de envío de CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA en fecha 26 de enero del corriente al correo jadmin08ppn@notificacionesrj.gov.co dentro del proceso de la referencia, ya que por un error involuntario no fue enviado al correo destinado para tal fin, y teniendo en cuenta que si no se tuviese en cuenta dicho envío en la fecha referida, se entenderá por no contestada la demanda.

al presente se adjunta nuevamente el documento pdf contentivo de la CONTESTACIÓN DE DEMANDA y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA y el correspondiente certificado de envío del correo electrónico en fecha 26 de enero del corriente al correo jadmin08ppn@notificacionesrj.gov.co donde se puede observar el envío de lo correspondiente.

No siendo otro motivo del presente, agradeciendo la atención prestada y esperando se acceda a lo manifestado.

Cordialmente

DIEGO FERNANDO GOMEZ VALENCIA

C.C: 1.061'760.304 de Popayán (Cauca)

T.P: 278.700



juridica juridica <juridica@hospitalelbordo.gov.co>

**CONTESTACION DE DEMANDA REPARACION DIRECTA - RADICADO:2021-00193-00 -
DEMANDANTE: CIECO CAICEDO SARRIA Y OTROS - DEMANDADO: E.S.E
HOSPITAL NIVEL I EL BORDO - LLAMAMIENTO EN GARANTIA: ASEGURADORA
SOLIDARIA DE COLOMBIA**

juridica juridica <juridica@hospitalelbordo.gov.co>

26 de enero de 2023, 15:25

Para: jadmin08ppn@notificacionesrj.gov.co

DIEGO FERNANDO GOMEZ VALENCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.061'760.304 de Popayán (Cauca), Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 278.700 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando conforme a poder válidamente conferido por el señor FERNANDO CASTRO TORRES identificado con cédula de ciudadanía No. 76'321.579 de Popayán, Gerente de la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO (CAUCA) identificada con NIT 891500736-0 según Decreto No. 045 del 30 de abril de 2020; por medio del presente y actuando dentro del término oportuno, me permito aportar documento PDF contentivo de CONTESTACIÓN DE DEMANDA formulada por CIELO CAICEDO SARRIA Y OTROS a través de apoderado judicial, en contra de mi representada E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, dentro del proceso de la referencia.

De igual manera se anexa dentro del mismo correo, documento PDF contentivo de llamamiento en garantía que se hace a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA para que sea vinculada dentro del proceso de la referencia en razón de la relación contractual que dentro del respectivo memorial se menciona.

No siendo otro motivo del presente y agradeciendo la atención prestada.

DIEGO FERNANDO GOMEZ VALENCIA
C.C: 1.061'760.304 de Popayán (Cauca)
T.P: 278.700

2 adjuntos

**CONTESTACION DEMANDA CIELO CAICEDO SARRIA CON ANEXOS.pdf**

6185K

**LLAMAMIENTO EN GARANTIA 2021-00193.pdf**

3675K

Popayán, enero de 2023

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
E. S. D.

REFERENCIA: LLAMAMIENTO EN GARANTIA
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
RADICADO: 2021-00193-00
DEMANDANTE: CIELO CAICEDO SARRIA Y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO Y OTROS

DIEGO FERNANDO GOMEZ VALENCIA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.061.760.304, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 278.700 del Consejo Superior de la Judicatura; obrando como mandatario judicial de la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, entidad demandada en el asunto de la referencia, de conformidad con el poder debidamente conferido y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, manifiesto ante ese despacho que, conforme al Artículo 225 del C.P.A.C.A. y el artículo 64 de la Ley 1564 de 2012 y demás normas complementarias, instauró LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.654-6, representada legalmente por el señor NANCY LEANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ o quien haga sus veces, con domicilio en la Calle 100 No. 9ª-45 piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C - Colombia, con numero de contacto 291-6868 o línea nacional 018000 512 021, correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co; en razón de la *POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS* suscrita entre la referida entidad aseguradora y la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, cuyos riesgos asegurables se mencionaran mas adelante, tal como se acredita con los documentos que se acompañan, con fundamento en los siguientes, que servirán de fundamento a la petición que más adelante formularé.

NOMBRE DEL LLAMADO Y DOMICILIO

La llamada en garantía es la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.654-6, representada legalmente por el señor NANCY LEANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ o quien haga sus veces, con domicilio en la Calle 100 No. 9ª-45 piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C - Colombia, con numero de contacto 291-6868 o línea nacional 018000 512 021, correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co.

HECHOS QUE FUNDAMENTAN EL LLAMADO EN GARANTIA

PRIMERO: En fecha 29 de enero de 2019 fue renovada por parte de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, *POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS No. 435-88-994000000006 anexo4* al tomados E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, con vigencia hasta el 31 de enero de 2020, donde se amparan los siguientes aspectos:

- Daño Emergente por el Servicio Medico
- Responsabilidad Civil Institucional
- Transporte en Ambulancia
- Uso de Equipos de Diagnostico o de Terapéutica
- Suministro de Medicamentos
- Gastos de Defensa

Donde el objeto del seguro es *otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Medica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos...*

SEGUNDO: Cursa en ese Despacho bajo el radicado de la referencia, Demanda Administrativa a través del Medio de Control Reparación Directa, en el que el demandante pretende se declare administrativamente responsable a la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO por el deceso del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA en instalaciones de la entidad referida en fecha 28 de octubre de 2019 mientras recibía atención hospitalaria; y que con motivo de dicha declaratoria de responsabilidad, le sean reparados los perjuicios morales los cuales se tasan por la parte actora en 800 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

TERCERO: La ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.654-6 tiene la obligación contractual de acudir al llamamiento aquí realizado en razón de la suscripción de la *POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS No. 435-88-994000000006 anexo4*, dado que dentro del proceso que cursa en ese despacho se debatirá la responsabilidad administrativa que pudiese o no tener la E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO por el deceso del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA en instalaciones de la entidad referida en fecha 28 de octubre de 2019 mientras recibía atención hospitalaria, responsabilidad que se encuentra cubierta dentro de los amparos contratados por la póliza en mención, y que hacen posible el presente llamamiento en garantía.

CUARTO: El objeto del llamamiento es involucrar dentro de este proceso a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.654-6, representada legalmente por el señor NANCY LEANDRA VELASQUEZ RODRIGUEZ o quien haga sus veces, en razón de la *POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS No. 435-88-994000000006 anexo4* contratada con esa entidad y la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, donde la aseguradora se obliga contractualmente a que en el imponderable evento de que mi representada, resulte condenada al pago de alguna indemnización por los hechos aducidos en la demanda, dicha entidad aseguradora responda por los mismos en virtud del contrato de seguro aludido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO EN QUE SE BASA EL LLAMAMIENTO

Conforme al Artículo 225 del C.P.A.C.A. y el artículo 64 de la Ley 1564 de 2012, está previsto a favor de quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que se llegue a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

En el caso particular, la relación es clara, pues por una parte tenemos la relación contractual que existe entre la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (llamada en garantía) y la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO derivada del contrato de seguros *POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS No. 435-88-994000000006 anexo4* con vigencia desde 31 de enero de 2019 hasta 31 de enero de 2020. Es menester mencionar que los hechos por los cuales hoy se hace el presente llamado en garantía, es decir, el deceso del señor JOSE WILFRIDO CAICEDO SARRIA en fecha 28 de octubre de 2019 mientras recibía atención hospitalaria en la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza en mención, por consiguiente, se cumple con los presupuestos legales y contractuales que hacen posible el presente llamado en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para que en caso de que mi representada sea condenada en todo o en parte de las pretensiones solicitadas por la parte actora, la llamada en garantía entre a responder en el monto correspondiente contratado en la póliza ya referida.

Ha dicho el Consejo de Estado sobre el tema que, el llamamiento supone la existencia de una relación jurídico sustancial diferente a la que es objeto de las pretensiones contenidas en la demanda, aunque entre ambas existía una dependencia necesaria, pues claro resulta que solamente cuando produzca una sentencia de condena, habrá lugar a estudiar si el llamado debe asumir en virtud de la existencia de la garantía, dichas obligaciones objeto de la condena, lo cual viene a reforzar nuestra teoría y sin lugar a dudas se tenga como necesaria la vinculación de la compañía aseguradora, pues no puede ser ajena a la situación planteada.

Calle 4 No 6 -43, El Bordo, Patía, Cauca

Teléfonos: SIAU: 8261008 URGENCIAS: 8261333 / 3183310064 GERENCIA: 318 3401870

E-MAIL: esehospibordo@hotmail.com | hospital.atencionusuarios@gmail.com

E.S.E Hospital Nivel I, El Bordo NIT 891.500.736-0

SOLICITUD PREVIA

Muy comedidamente, se solicita que, con la admisión del llamamiento en garantía, se requiera a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.654-6, para que sirva allegar certificado de existencia y representación de dicha entidad y copia completa del contrato de seguro *POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS* No. 435-88-994000000006 *anexo4*.

PRUEBAS

1. Para dar cumplimiento a las exigencias legales me permito adjuntar copia de contrato de seguro *POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS* No. 435-88-994000000006 *anexo4* suscrito entre la E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

ANEXOS

1. lo enunciado como pruebas.
2. Para el efecto acompaño copia del llamamiento y de sus anexos; copia de la demanda y copia de la contestación y sus anexos.

NOTIFICACIONES

La ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.654-6, recibe notificaciones en la dirección Calle 100 No. 9ª-45 piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C - Colombia, o en correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co.

Mi representada E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO puede ser notificada el correo electrónico juridica@hospitalelbordo.gov.co o en la calle 8 No. 4-30 El Bordo – Patía - Cauca.

El suscrito las recibirá en el correo electrónico diegogomezval@unicauca.edu.co

No siendo otro motivo del presente y esperando sean despachadas favorablemente las peticiones.

Atentamente,



DIEGO FERNANDO GOMEZ

C.C. 1.061.760.304

TP: 278.700 del C.S. de la J.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

4350776920

PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000006

ANEXO: 4

AGENCIA EXPEDIDORA **POPAYAN DELEGADA**

COD AGE **435**

RAMO **88**

PAP

DIA MES AÑO
29 01 2019

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
31 01 2019 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 01 2020 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
29 01 2019

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN **IMPRESIÓN**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
31 01 2019 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 01 2020 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN **calle 4 6-43**

CIUDAD **EL BORDO, CAUCA**

TELÉFONO **8262020**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO**

IDENTIFICACIÓN NIT **891.500.736-0**

DIRECCIÓN **calle 4 6-43**

CIUDAD **EL BORDO, CAUCA**

TELÉFONO **8262020**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **EL BORDO**

DIRECCION: **CALLE 4 NO. 06-43 EL BORDO CAUCA**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | LIMITE POR EVENTO |
|--|---------|-------------------|-------------------|
| DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO | | \$ 500,000,000.00 | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL | | 500,000,000.00 | |
| TRANSPORTE EN AMBULANCIA | | 500,000,000.00 | 0.00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO | | 500,000,000.00 | 0.00 |
| USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA | | 500,000,000.00 | 0.00 |
| SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | | 500,000,000.00 | 0.00 |
| GASTOS DE DEFENSA | | 500,000,000.00 | 0.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS
PS 001 - TERCEROS, AFECTADOS

RENOVACION
VIGENCIA 1 AÑO
31-01-2019 AL 31-01-2020

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE BORDO
ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE BORDO
UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE:
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | TOTAL A PAGAR |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| \$ ***500,000,000.00 | \$ *****7,683,000 | \$ ****15,000.00 | \$ ****1,462,620 | \$ *****9,160,620 |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO CEDIDO | | |
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART |
| CONSULTORES Y ASESOR RC C | 4385 | 100.00 | | |
| CONSULTORES Y ASESORES EN SEGUROS CU | 4385 | 100.00 | | |
| | | VALOR ASEGURADO | | |

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000435077692

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá.

AGENTE

CADB25790E09FF7A58

FM-ADM-19

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA **435** RAMO **88** No POLIZA **994000000006** ANEXO **4**

DATOS DEL TOMADOR

| | | | | |
|---------------|---|----------------|-----|----------------------|
| NOMBRE | E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO | IDENTIFICACION | NIT | 891.500.736-0 |
| ASEGURADO | E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO | IDENTIFICACION | NIT | 891.500.736-0 |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | IDENTIFICACION | NIT | 001-8 |

TEXTO ITEM 1

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas. A partir del 31 de enero de 2019

OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites Asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes Condiciones:

CONDICIONES GENERALES:

Según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI v.2.

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones conocidas por primera vez durante el periodo del seguro, y ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales derivados de alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza, límites y sublímites en adelante indicados.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga será a partir del 01 de abril de 2015. No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado con anterioridad al inicio de esta póliza.

VALOR (ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

AMPARO BÁSICO:

- " Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " Responsabilidad Civil Profesional Médica durante el Transporte en Ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia, por los siguientes eventos:
 - o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
 - o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
 - o Suministro de medicamentos
 - o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

- " Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza, distribuido, así:
 - Por Proceso de Cop \$20.000.000.
 - Por Evento de Cop \$40.000.000.
- " Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de Cop \$10.000.000 por evento y Cop \$20.000.000 vigencia.
- " Costas del proceso según fallo judicial: según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.
- " Gastos Médicos: sublímite de \$10.000.000 por evento, y del \$20.000.000 vigencia.
- " Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 15% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

PERSONAL ASEGURADO

Personal médico bajo relación laboral, de acuerdo a su especialización: 17 vinculados según relación
 Personal médico autorizado para ejercer su profesión dentro del establecimiento médico: 95 vinculados según listado
 Número de Camas: 15
 Número de pacientes atendidos en el año: 61.140 aprox

DEDUCIBLES:

- " Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
- " Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
- " Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD AGENCIA: **435** RAMO: **88** No POLIZA: **994000000006** ANEXO: **4**

DATOS DEL TOMADOR

| | | | | |
|---------------|---|-----------------|-----|----------------------|
| NOMBRE: | E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO | IDENTIFICACIÓN: | NIT | 891.500.736-0 |
| ASEGURADO: | E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO | IDENTIFICACIÓN: | NIT | 891.500.736-0 |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | IDENTIFICACIÓN: | NIT | 001-8 |

TEXTO ITEM 1

" Extensión del Periodo de Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y "Costos y Gastos del Proceso", según Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados, en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos médicos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

" Clausula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" Clausula de no renovación tácita o automática.

" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exequatur en Colombia.

" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

" Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado estético final.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías a continuación mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

" Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

" Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.

" Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

" Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

" Mantener los equipos de diagnóstico o terapéutica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricante para su uso.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA

POPAYAN DELEGADA

COD AGENCIA 435

RAMO 88

Nº POLIZA 994000000006

ANEXO 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

ASEGURADO E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN NIT 891.500.736-0

IDENTIFICACIÓN NIT 891.500.736-0

IDENTIFICACIÓN NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurado.

" Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman parte de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

" Cualquier cambio en la información, modificación o variación del riesgo o potencial reclamación, dará lugar a la revisión y ajuste de cualquiera de las condiciones de la oferta, o retiro de la misma a discreción de la Aseguradora Solidaria de Colombia.



DISPOSICIONES FINALES:

" La presente cotización no implica aceptación de cobertura por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. Para la aceptación se requiere el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante y el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente SARLAPT, antes de la fecha de iniciación de la vigencia, la verificación de información por parte de la aseguradora y la confirmación escrita de cobertura y fecha de iniciación del seguro por parte de la compañía. Esta oferta está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de la vigencia, diferentes a los informados anteriormente y que fueron base para iniciar el proceso de liquidación, de lo contrario la Compañía se reserva el derecho de retirarla y/o modificarla.

" Forma de Pago: treinta (30) días, una vez iniciada la vigencia de la presente póliza.

" Suscribe: hrubio@solidaria.com.co

100

| | | | |
|---|--|--|-------------------|
|  | MUNICIPIO DE PATIA NIT: 891502194-8 DESPACHO ALCALDE |  | CODIGO: DA01 |
| | | | VERSION: 01 |
| | | | FECHA: 30-07-2011 |
| | | | PAGINA: 1 de 1 |
| ESTADO: CONTROLADO | FORMATO ACTUALIZADO | ESTADO: CONTROLADO | |

DECRETO No. 045 DE 2020
(30 abril)

POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTÚA UN NOMBRAMIENTO

El Alcalde Municipal de Patía-Cauca, en ejercicio de sus funciones tipificadas en el artículo 315 de la Constitución Política, artículo 91 de la ley 136 de 1994 modificado por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012, ley 1797 de 2016, y,

CONSIDERANDO

Que la ley 1797 del 13 de julio de 2016, dispone en su artículo 20 lo siguiente:



“ARTÍCULO 20. NOMBRAMIENTO DE GERENTES O DIRECTORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial”.

A su vez, el Decreto 785 del 17 de marzo de 2005, dispone:

“Artículo 22. Requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para el desempeño de los empleos correspondientes al sistema de seguridad social en salud a que se refiere el presente decreto, se deberán acreditar los siguientes requisitos:

(...)



| | | | |
|---|--|--|-------------------|
|  | MUNICIPIO DE PATIA NIT: 891502194-8 DESPACHO ALCALDE |  | CODIGO: DA01 |
| | | | VERSION: 01 |
| | | | FECHA: 30-07-2011 |
| | | | PAGINA: 2 de 1 |
| ESTADO: CONTROLADO | FORMATO ACTUALIZADO | ESTADO: CONTROLADO | |

22.3 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención. Para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen:

(....)

22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud”.

Que el Decreto Reglamentario 1427 de 2016, por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, expresa:

“Artículo 1. Objeto. Sustitúyanse las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 Título 3 Parte 5 Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, así:

"SECCIÓN 5

NOMBRAMIENTO DE GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

Artículo 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

(....)

Artículo 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las



“DE LA MANO CON LA COMUNIDAD”

Carrera 3, No. 4-37 B/ Centro Teléfono: 8261024, Código Postal 195501

Página Web: www.patia-cauca.gov.co

E-mail: contactenos@patia-cauca.gov.co



| | | | |
|---|--|--|-------------------|
|  | MUNICIPIO DE PATIA NIT: 891502194-8 DESPACHO ALCALDE |  | CODIGO: DA01 |
| | | | VERSION: 01 |
| | | | FECHA: 30-07-2011 |
| | | | PAGINA: 3 de 1 |
| ESTADO: CONTROLADO | FORMATO ACTUALIZADO | ESTADO: CONTROLADO | |

Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia”.

Que la Resolución 680 de 2016, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado, indica:

“Artículo 2° Definiciones. Para efectos de lo previsto en la presente Resolución, se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

2.1. Competencia. Es la capacidad de una persona para desempeñar las funciones inherentes al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar.

2.2. Conducta asociada. Se entiende por conducta asociada la manifestación o reacción verbal, escrita o actitudinal de una persona respecto de una situación real o virtual que le presente”.

Que en atención a la resolución No. 680 de 2016, la administración municipal dio cumplimiento a la evaluación de las competencias de los aspirantes para seleccionar al Gerente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, determinando que el magister FERNANDO CASTRO TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.321.579 expedida en Popayán (Cauca), cumple con las competencias evaluadas, toda vez que supera el porcentaje mínimo requerido fijado como perfil por el DAFP, tal como se demuestra en el siguiente resumen:

| NOMBRES | APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|----------|---------------|------------------------|
| FERNANDO | CASTRO TORRES | 76.321.579 |

| COMPETENCIA | PERFIL | CANDIDATO |
|---------------------------------------|--------|-----------|
| Compromiso con el servicio | 60% | 80% |
| Orientación a resultados | 60% | 80% |
| Manejos de relaciones interpersonales | 60% | 80% |
| Planeación | 60% | 80% |



“DE LA MANO CON LA COMUNIDAD”

Carrera 3, No. 4-37 B/ Centro Teléfono: 8261024, Código Postal 195501

Página Web: www.patía-cauca.gov.co

E-mail: contactenos@patía-cauca.gov.co

[Firma manuscrita]

| | | | |
|---|--|--|-------------------|
|  | MUNICIPIO DE PATIA NIT: 891502194-8 DESPACHO ALCALDE |  | CODIGO: DA01 |
| | | | VERSION: 01 |
| | | | FECHA: 30-07-2011 |
| | | | PAGINA: 4 de 1 |
| ESTADO: CONTROLADO | FORMATO ACTUALIZADO | ESTADO: CONTROLADO | |

| | | |
|---------------------------------------|-----|-----|
| Manejo eficaz y eficiente de recursos | 60% | 80% |
| Resultados | 60% | 80% |

En mérito de lo anterior, el alcalde municipal de Patía, Cauca, en uso de sus atribuciones legales,

DECRETA:

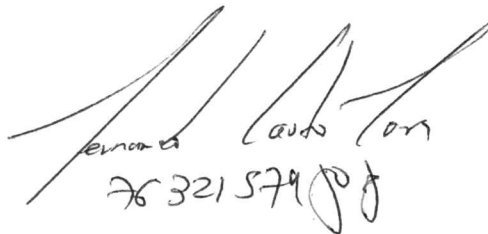
Artículo 1°. Nombrar al magister FERNANDO CASTRO TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.321.579 expedida en Popayán (Cauca), como Gerente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, Código 085, grado 01, a partir de su posesión y hasta el treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).



Artículo 2°. Comuníquese el presente Decreto al magister FERNANDO CASTRO TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.321.579 expedida en Popayán (Cauca) y remítase copia del mismo a la Empresa Social del Estado HOSPITAL NIVEL I EL BORDO y a su Junta Directiva, para lo de sus respectivas competencias.

Artículo 3°. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos legales y fiscales a partir de la fecha de posesión del Magister FERNANDO CASTRO TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.321.579 expedida en Popayán (Cauca).

COMUNÍQUESE PUBLIQUESE Y CÚMPLASE:


ORLANDO MUÑOZ MARTÍNEZ
Alcalde Municipal
Patía-Cauca.


FERNANDO CASTRO TORRES
76.321.579

| | | | |
|---|--|---|-------------------|
|  | MUNICIPIO DE PATÍA NIT: 891502194-8 DESPACHO ALCALDE |  | CODIGO: DA01 |
| | | | VERSION: 01 |
| | | | FECHA: 30-07-2011 |
| | | | PAGINA: 1 de 1 |
| ESTADO: CONTROLADO | FORMATO ACTUALIZADO | ESTADO: CONTROLADO | |

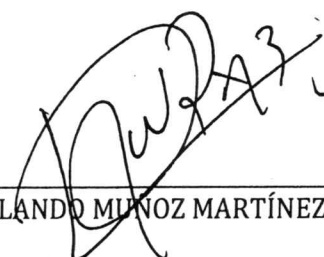
ACTA DE POSESIÓN

El señor: **FERNANDO CASTRO TORRES**, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.321.579, expedida en Popayán-Cauca, se presentó hoy 30 de abril del dos mil veinte (2020), al despacho del señor Alcalde Municipal de Patía-Cauca, con el fin de tomar posesión del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado **HOSPITAL NIVEL I EL BORDO**, en tal virtud el señor Alcalde Municipal, le recibió el juramento de rigor de conformidad con lo previsto en el artículo 251 del Código de Régimen Político y Municipal, quien bajo la gravedad del juramento prometió desempeñar bien y fielmente los deberes de su cargo y cumplir la Constitución y las leyes de la república.

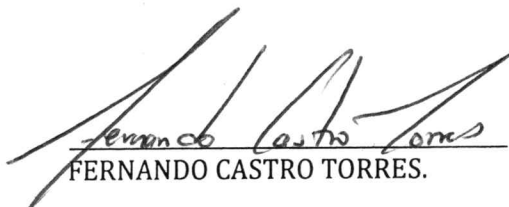
El posesionado presentó los siguientes documentos:

CC. No. 76.321.579 expedida en Popayán-Cauca.
 Certificado de antecedentes disciplinarios-Procuraduría General de la Nación.
 Certificado antecedentes fiscales-Contraloría General de la República.
 Certificado de antecedentes penales-Policía Nacional.
 Hoja de vida formato único.
 Declaración juramentada de bienes.

El Alcalde de Patía-Cauca:


 ORLANDO MUÑOZ MARTÍNEZ

EL POSESIONADO:


 FERNANDO CASTRO TORRES.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
76.321.579
NUMERO
CASTRO TORRES
APELLIDOS
FERNANDO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1975
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-MAY-1993 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALINDO VAHA
INDICE DERECHO
A-1100100-36161768-M-0076321579-20071007 03840 07280M 02 277881391

Popayán, 23 de enero de 2023

Jueza

ZULDERY RIVERA ANGULO

JUZGADO 8 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

ASUNTO: PODER ESPECIAL

ACTOR: CIELO CAICEDO SARRIA Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

EXPEDIENTE: 2021-00193-00

FERNANDO CASTRO TORRES, mayor de edad y vecino del municipio de El Bordo Cauca, identificado como aparece al final de mi correspondiente firma, actuando en mi calidad de Gerente de la E.S.E Hospital Nivel I El Bordo Cauca según decreto No. 045 del 30 de abril de 2020, entidad identificada con el Nit No. 891500736-0, con todo respeto manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DIEGO FERNANDO GOMEZ VALENCIA**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.760.304 de Popayán - Cauca, abogado titulado y en ejercicio con tarjeta profesional No. 278700 del C.S.J., para que en nombre y representación de la **E.S.E Hospital Nivel I El Bordo Cauca**, ejerza la representación judicial para la conciliación extrajudicial de la referencia.

Mi apoderado queda ampliamente facultada conforme al artículo 77 del C.G.P. para conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir y recibir, interponer recursos ordinarios y extraordinarios, y realizar las actuaciones posteriores que sean consecuencia de la sentencia y se cumplan en el mismo expediente, cobrar ejecutivamente las condenas impuestas en aquella y en general para todas aquellas actuaciones que sean necesarias para el éxito de la gestión encomendada y la materialización de este mandato y la eficaz representación de los intereses de la E.S.E Hospital Nivel I El Bordo Cauca.

De usted atentamente,


FERNANDO CASTRO TORRES

C.C. No. 76.321.579 de Popayán.

Gerente de la E.S.E Hospital Nivel I El Bordo Cauca

Acepto,

DIEGO FERNANDO GOMEZ VALENCIA

C.C. No. 1.061.760.304 Popayán - Cauca

T.P 2278700 del Consejo Superior de la Judicatura

| AUTENTICACION Y RECONOCIMIENTO | |
|---|-------------------------------|
| En: <u>Popayán, El Bordo</u> | <u>24 ENF 2023</u> Compadeció |
| ante la Notaría Única de la Ciudad <u>Fernando</u> | |
| <u>Castro Torres</u> | |
| a quien identificó con C.C. <u>76.321.579</u> | |
| Identificado en: <u>Popayán</u> | Identificado que el documento |
| es auténtico, que lo firmo y lo presento en su calidad de | |
| Compadeciente <u>[Firma]</u> | |
| <u>[Firma]</u> | |
| Esmeralda Hurtado Vasquez | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.061.760.304**

GOMEZ VALENCIA

APELLIDOS

DIEGO FERNANDO

NOMBRES

DIEGO FERNANDO GOMEZ VALENCIA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

23-JUN-1993

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

11-JUL-2011 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1100100-00325096-M-1061760304-20110822

0027801489A 1

36685961



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:

DIEGO FERNANDO

APELLIDOS:

GOMEZ VALENCIA

Diego Fernando Gomez V.

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO

UNIVERSIDAD

DEL CAUCA

CEDULA

1061760304

FECHA DE GRADO

26/08/2016

FECHA DE EXPEDICION

04/11/2016

CONSEJO SECCIONAL

CAUCA

TARJETA N°

278700