

| | |
|---|-------------|
| JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO BUENAVENTURA - VALLE | |
| RECIBIDO | |
| FECHA: | 17 ABR 2018 |
| FOLIOS: | 32 |
| HORA: | 1:55 pm |
| FIRMA: | |



Santiago de Cali, Abril de 2018

Señores

JUZGADO TERCERO (03) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

En su Despacho

REF: REPARACIÓN DIRECTA

RADICACIÓN: 2012-00181-00

DEMANDANTE: GRACIELA VICTORIA CARDENAS Y OTROS.

DEMANDADO: SELVASALUD

VINCULADO: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y OTROS.

JUAN JOSÉ LIZARRALDE V., mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.032.328, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 236.056 del CSJ, abogado adscrito de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1 en su calidad de apoderada especial de ALLIANZ SEGUROS S.A., con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, conforme al poder que adjunté el pasado 06 de abril de 2018 al contestar el llamado en garantía hecho por el HOSPITAL EVARISTO GARCIA y el llamamiento en garantía en el mismo orden propuesto por las partes:

IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE LLAMADA EN GARANTÍA Y SU APODERADO:

La parte llamada en garantía es la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por la Dra. ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, persona mayor de edad, e identificada con la cédula de ciudadanía número 67.004.161 de Cali, recibe notificaciones y correspondencia en la AV. 6 # 23 - 13 de Santiago de Cali, Valle del Cauca.

Como apoderado especial para este proceso funge JUAN JOSÉ LIZARRALDE V., mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.032.328, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 236.056 del CSJ, abogado adscrito de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1, quien recibe notificaciones en la Carrera 2 Oeste número 2 - 21 Oficina 301, Edificio Don Juan, Santiago de Cali, Valle del Cauca, con correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

OBJECCIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS CONSAGRADAS EN LA DEMANDA:

Con fundamento en las excepciones de fondo que propondré más adelante, ante la inexistencia de culpa directa o indirecta con relación a los perjuicios materiales e inmateriales solicitados por la parte demandante, objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y en consecuencia de mí representada la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., toda vez que de conformidad con las circunstancias bajo las cuales se dieron los hechos y la atención dada a la paciente, no existe responsabilidad ni fundamento de imputación alguno que sea atribuible a los demandados en el presente proceso. En el presente proceso no podrá emitirse condena en contra de la parte pasiva, pues se encuentran como fundamentos fácticos que no se encuentra una responsabilidad civil médica atribuible a la parte demandada, así las cosas, me permito presentar oposición a cada una de las pretensiones planteadas en la demanda de la siguiente manera:

1. Por dirigirse esta pretensión en contra de unas personas jurídicas diferentes a la vinculada asegurada FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no me es dable presentar oposición a la misma de manera plena, frente a ellas, sino indicar que se presenta objeción y oposición a que la misma se hiciere extensiva a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en calidad de vinculada al proceso, por cuanto a que no se ha dirigido pretensión declarativa de responsabilidad alguna en su contra. Lo anterior además teniendo en cuenta que: 1. La paciente tenía como enfermedad base VIH, tal como se indica en los hechos de la demanda y en la historia clínica de la paciente. 2. El fallecimiento de la paciente se dio con ocasión a tal enfermedad de base y no a una falla en la atención médica que resultase atribuible a la IPS asegurada. 3. Se denota de lo contenido en los hechos tercero, cuarto, quinto y doce de la demanda que la acción se ha impetrado con la finalidad de apuntar el reproche culpabilístico en el trámite administrativo a cargo de la EPS y por tanto no hay razón para dirigir la misma en contra de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, contra quien no se hace reproche alguno en su conducta o atención dada a la paciente, solicitándosele al juzgado tener en cuenta lo preceptuado por el artículo 281 del C.G.P. dictando una sentencia en congruencia con los hechos y pretensiones de la demanda pues según el actor no le suministró cumplidamente los medicamentos que necesitaba para su tratamiento. 4. No se hace en la narrativa de los hechos de la demanda reproche alguno a una conducta o atención que se hubiese dado por parte de la IPS demandada asegurada.

2. Por dirigirse esta pretensión en contra de unas personas jurídicas diferentes a la vinculada asegurada FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no me es dable presentar oposición a la misma de manera plena, frente a ellas, sino indicar que se presenta objeción y oposición a que la misma se hiciere extensiva a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en calidad de vinculada al proceso, por cuanto a que no se ha dirigido pretensión declarativa de responsabilidad alguna en su contra, por lo que no se podrá condenar en un monto de (\$136.008.000 M.cte) por perjuicios patrimoniales lucro cesante, ello considerando que si en el hecho primero confiesa que estaba afiliada al

SISBEN¹, no existe coherencia con el hecho de que se reclame lucro cesante alguno, ello de acuerdo con la confesión que hace en el hecho primero y segundo de la demanda, pues se denota de tal afirmación que la señora DEYLIZ PRETEL VICTORIA no contaba con ingreso alguno, situación que resulta contradictorio con las pretensiones de la demanda en las que se solicita una indemnización por lucro cesante.

3. Por dirigirse esta pretensión en contra de unas personas jurídicas diferentes a la vinculada asegurada FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no me es dable presentar oposición a la misma de manera plena, frente a ellas, sino indicar que se presenta objeción y oposición a que la misma se hiciere extensiva a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en calidad de vinculada al proceso, por cuanto a que no se ha dirigido pretensión declarativa de responsabilidad alguna en su contra, por lo que no se podrá condenar en un monto de (\$57.800.000 M.cte) para cada uno de los demandante por concepto de perjuicios morales, ello ante la falta de prueba de los perjuicios y una conducta culposa atribuible a la vinculada.

4. Objeto y me opongo a que se haga corrección monetaria de suma alguna de dinero, en contra de la parte demandada, ante la inexistencia de obligación alguna en su contra.

5. Objeto y me opongo a que se emita condena en costas y agencias en derecho en contra de la parte demandada toda vez que tal situación estará a cargo de la parte que resulte vencida en el presente proceso.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

1. Admito el hecho. Se encuentra acreditado debidamente en el expediente y en la prueba documental visible a folio 28 del cuaderno principal que la señora DEYLIZ PRETEL VICTORIA se encontraba afiliada al régimen subsidiado en salud. De este

1

Consulta Afiliados Base de Datos Unica

Página 1 de 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social
Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 25/05/2011 03:19:36 p.m.

Estación de origen: 190.1.207.168

Información Básica del Afiliado

Tipo Identificación: CC
Numero Identificación: 35805294
Nombres: LUZ ASTRITH
Apellidos: LONDOÑO CHAVERRA
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): **/**/****
Departamento: CHOCO
Municipio: QUIBDO

Datos de Afiliación

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA AFILIACION ENTIDAD | FECHA ULTIMA NOVEDAD | TIPO AFILIADO |
|--------|--------------|------------|--------------------------|----------------------|-------------------|
| ACTIVO | CAPRECOM EPS | SUBSIDIADO | 16/06/2009 | | CABEZA DE FAMILIA |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1982 de 2010. La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información; sin embargo, de las EPS, Artículo 8 de la Resolución 1982 de 2010 y el artículo 4º de la Ley 1250 de 2008, por lo tanto, las entidades deben garantizar la calidad de la información que reportan al Ministerio de la Protección Social. Esta información se debe utilizar por parte de los EPS y de los prestadores de servicios de salud, como cumplimiento al marco legal y técnico de salud y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remitir a la EPS en la cual se encuentra afiliado y solicitar la corrección de la información inexistente sobre su afiliación. Una vez finalizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010. Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de miembros EPS afiliados, el usuario deberá solicitar a la EPS certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) que acredite los datos reales de los miembros EPS afiliados. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010. Para los casos en los cuales aparece de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el campo "Estado" como "Afiliado Pasivo", por favor remitir a la EPS una certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conformar a los procedimientos y normas definidas por el Ministerio. El Ministerio no expide certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los reportes de la afiliación.

IMPRESIÓN - CERRAR VENTANA

hay razón para dirigir la misma en contra de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, contra quien no se hace reproche alguno en su conducta o atención dada a la paciente, solicitándosele al juzgado tener en cuenta lo preceptuado por el artículo 281 del C.G.P. dictando una sentencia en congruencia con los hechos y pretensiones de la demanda.

5. No me consta, deberá probarlo debidamente la parte demandante. Reitero que al ser mí representada la llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de la atención que se le hubiere dado a la paciente, así como tampoco tiene conocimiento de los procedimientos administrativos que hubiere lugar con la EPS de la demandada ni de si su EPS le suministró o no a tiempo los medicamentos que la paciente necesitaba frente a su estado de salud. No obstante, se insiste y se destaca de este punto de la demanda, que se debe tomar como una confesión de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 por cuanto a que producen consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria demandada HUV, por cuanto a que de este se denota que la acción se ha impetrado con la finalidad de apuntar el reproche culpabilístico en el trámite administrativo a cargo de la EPS y por tanto no hay razón para dirigir la misma en contra de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, contra quien no se hace reproche alguno en su conducta o atención dada a la paciente, solicitándosele al juzgado tener en cuenta lo preceptuado por el artículo 281 del C.G.P. dictando una sentencia en congruencia con los hechos y pretensiones de la demanda.

6. No me consta, deberá probarlo debidamente la parte actora. No le consta a mí representada la dependencia económica de los familiares descritos en este punto de la demanda con relación a la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, no obstante, se insiste que de acuerdo con la información allegada al proceso y a la confesión hecha en el hecho primero de la demanda, se encuentra que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA no contaba con ingreso alguno por lo que no era posible que alguien dependiera de ella económicamente, no obstante debe probar el actor los perjuicios y el nexo entre estos y una culpa atribuible a la parte demandada.

7. No me consta, deberá probarlo debidamente la parte actora. No le consta a mí representada relación de la fallecida con los familiares descritos en este punto de la demanda con relación a la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA, no obstante, se insiste que de acuerdo con la información allegada al proceso y a la confesión hecha en el hecho primero de la demanda, se encuentra que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA no contaba con ingreso alguno por lo que no era posible que alguien dependiera de ella económicamente, no obstante debe probar el actor los perjuicios y el nexo entre estos y una culpa atribuible a la parte demandada.

8. Niego el hecho. Se encuentra acreditado debidamente en el expediente y en la prueba documental visible a folio 28 del cuaderno principal que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA se encontraba afiliada al régimen subsidiado en salud. De este punto de la demanda se debe tomar como una confesión de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 por cuanto a que producen consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria demandada, pues se

punto de la demanda se debe tomar como una confesión de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 por cuanto a que producen consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria demandada, pues se denota de tal afirmación que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA no contaba con ingreso alguno, situación que resulta contradictorio con las pretensiones de la demanda en las que se solicita una indemnización por lucro cesante.

2. Admito el hecho. Pese a que al ser mí representada la llamada en garantía no tiene conocimiento directo del estado de salud de la paciente y de su EPS, se encuentra acreditado en el expediente que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA contaba con la enfermedad de VIH y que estaba siendo atendida por medio de su EPS SELVASALUD S.A.. Al igual como se manifestó al contestar el hecho anterior, de este punto de la demanda se debe tomar como una confesión de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 por cuanto a que producen consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria demandada HUV, por cuanto a que de este se denota que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA fallece a causa de su enfermedad VIH y que la atención se le dio a la paciente por medio de su EPS contra quien en realidad se apunta esta demanda.

3. No me consta, deberá probarlo debidamente la parte demandante. Al ser mí representada la llamada en garantía por la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de la atención que se le hubiere dado a la paciente, así como tampoco tiene conocimiento de los procedimientos administrativos que hubiere lugar con la EPS de la demandada ni de si su EPS le suministró o no a tiempo los medicamentos que la paciente necesitaba. No obstante, se insiste y se destaca de este punto de la demanda, que se debe tomar como una confesión de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 por cuanto a que producen consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria demandada HUV, por cuanto a que de este se denota que la acción se ha impetrado con la finalidad de apuntar el reproche culpabilístico en el trámite administrativo a cargo de la EPS y por tanto no hay razón para dirigir la misma en contra de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, contra quien no se hace reproche alguno en su conducta o atención dada a la paciente, solicitándosele al juzgado tener en cuenta lo preceptuado por el artículo 281 del C.G.P. dictando una sentencia en congruencia con los hechos y pretensiones de la demanda.

4. No me consta, deberá probarlo debidamente la parte demandante. Al ser mí representada la llamada en garantía por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no tiene conocimiento de la atención que se le hubiere dado a la paciente, así como tampoco tiene conocimiento de los procedimientos administrativos que hubiere lugar con la EPS de la demandada ni de si su EPS le suministró o no a tiempo los medicamentos que la paciente necesitaba frente a su estado de salud. No obstante, se insiste y se destaca de este punto de la demanda, que se debe tomar como una confesión de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 por cuanto a que producen consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria vinculada, por cuanto a que de este se denota que la acción se ha impetrado con la finalidad de apuntar el reproche culpabilístico en el trámite administrativo a cargo de la EPS y por tanto no

denota de tal afirmación que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA no contaba con ingreso alguno, situación que resulta contradictorio con las pretensiones de la demanda en las que se solicita una indemnización por lucro cesante.

9. No me consta deberá probarlo la parte demandante. A mí representada no le consta la petición que se hubiere hecho o no a la EPS por parte de los actores con relación a la afiliación de la señora fallecida.

10. No me consta deberá probarlo la parte demandante. A mí representada no le consta la respuesta a la petición que se hubiere hecho a la EPS por parte de los actores con relación a la afiliación de la señora fallecida.

11. No me consta me atengo a lo que se pruebe. A mí representada no le consta la atención que se le hubiere dado a la paciente por parte de la IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA para el día 24 de julio de 2010.

12. No me consta me atengo a lo que se pruebe. A mí representada no le consta la atención que se le hubiere dado a la paciente por parte de la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA para el día 11 de noviembre de 2007, no obstante, se destaca que en este punto de la demanda no se hace reproche alguno a una conducta desplegada por la vinculada IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, sino que se insiste en un reproche de conducta en contra de la EPS de la paciente.

CONTESTACION A LOS HECHOS DEL LLAMADO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI A ALLIANZ SEGUROS S.A.:

Es parcialmente cierto, es cierto en cuanto a que entre la llamada en garantía FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y mí representada la también llamada en garantía ALLIANZ SEUROS S.A. se suscribieron contratos de seguros para amparar la responsabilidad profesional médica materializado en las siguientes pólizas:

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Numero de póliza: | 21772824 |
| Tomador: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Asegurado: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Beneficiario: | CUALQUIER TERCERO AFECTADO. |
| Vigencia: | 30-06-2015 al 29-06-2016. |
| Retroactividad: | Marzo 13 de 2002. |
| Modalidad de cobertura: | Claims Made |

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| Numero de póliza: | 021944857/0 |
| Tomador: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Asegurado: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Beneficiario: | CUALQUIER TERCERO AFECTADO. |
| Vigencia: | 30-06-2016 al 29-06-2017. |

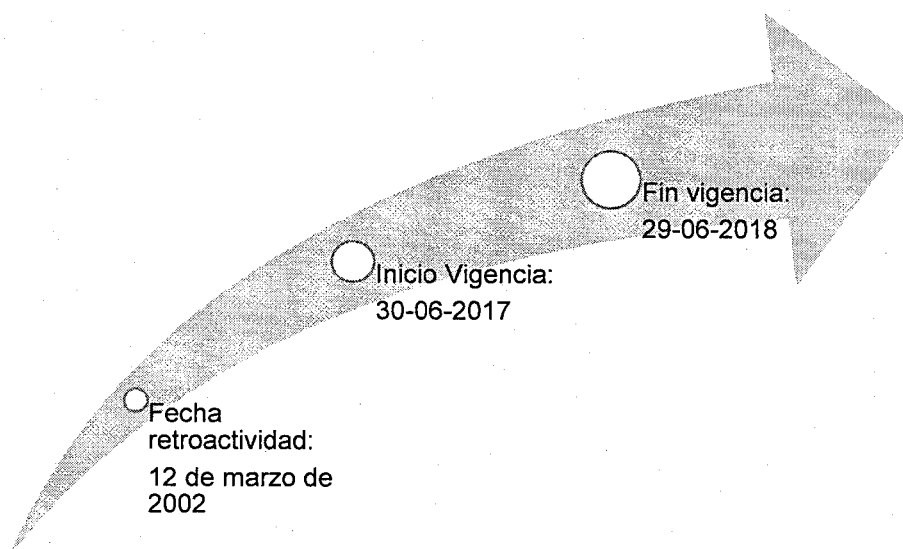
| | |
|--------------------------------|-------------------|
| Retroactividad: | Marzo 13 de 2002. |
| Modalidad de cobertura: | Claims Made |

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Numero de póliza: | 022113927/0 |
| Tomador: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Asegurado: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Beneficiario: | CUALQUIER TERCERO AFECTADO. |
| Vigencia: | 30-06-2017 al 29-06-2018. |
| Retroactividad: | Marzo 13 de 2002. |
| Modalidad de cobertura: | Claims Made |

Teniendo en cuenta la que de conformidad con las condiciones generales y particulares de los contratos de seguros relacionados, se precisa que para poder que nazca una obligación en cabeza de la aseguradora, se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, debiendo concurrir: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna y 4. Que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza y que el reclamo se hubiese realizado por parte del tercero dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las estipulaciones legales y contractuales de la póliza. Así las cosas, se hace necesario precisar al despacho los siguientes momentos: fecha de la atención al paciente y la fecha en la que se presenta el reclamo al asegurado se concluye que la única póliza que ante la configuración de una responsabilidad civil profesional atribuible a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI sería la No. 022113927/0 teniendo en cuenta:

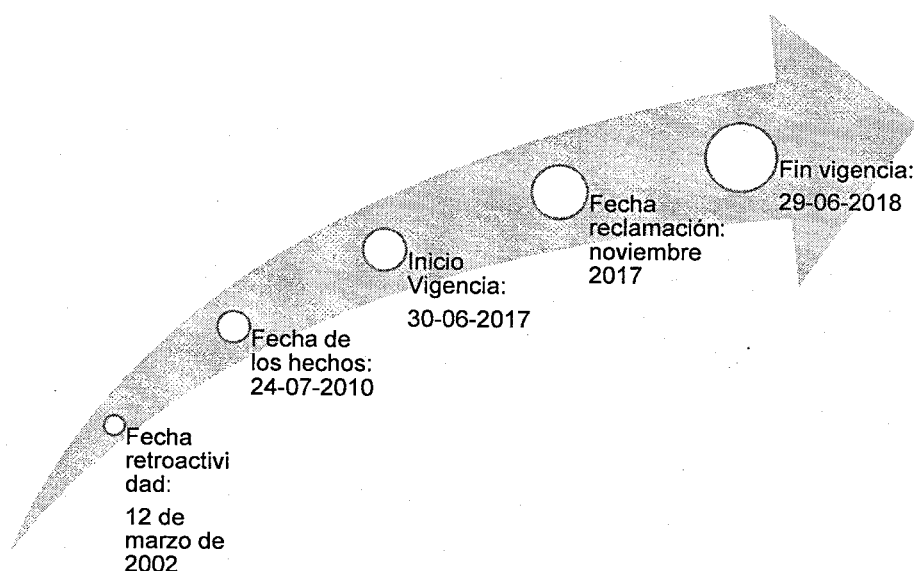
a. Vigencia de la póliza:

La póliza aplicable al caso en concreto que correspondería a la No. 022113927/0 cuenta con una vigencia del 30-06-2017 al 29-06-2018, con la siguiente definición en sus condiciones contractuales: *"bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de marzo 12 de 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable. Siniestro en la modalidad claims made: es toda reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma".* Por lo anterior se tendría que para que un evento se enmarque dentro de la cobertura de la póliza se debe dar el hecho dentro de la vigencia de la póliza y el reclamo al asegurado por parte del tercero dentro de la vigencia de la póliza de la siguiente manera:



b. Fecha de los hechos y reclamo al asegurado:

Las anteriores vigencias, aplicadas al caso en concreto darían que, si bien el hecho se dio dentro de la vigencia de la póliza, la vinculación procesal de ésta se ha realizado con la citación judicial por lo que la única vigencia a afectarse sería la ya dicha No. 022113927/0



**A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR
LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI A ALLIANZ SEGUROS S.A.:**

Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de mí representada ALLIANZ SEGURS S.A. teniendo en cuenta la que de conformidad con las condiciones generales y particulares de los contratos de seguros relacionados, se precisa que para poder que nazca una obligación en cabeza de la aseguradora, se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la

configuración de un siniestro, debiendo concurrir: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna y 4. Que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza y que el reclamo se hubiese realizado por parte del tercero dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las estipulaciones legales² y contractuales de la póliza. Así las cosas, se hace necesario precisar al despacho los siguientes momentos: fecha de la atención al paciente y la fecha en la que se presenta el reclamo al asegurado se concluye que la única póliza que ante la configuración de una responsabilidad civil profesional atribuible a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI sería la No. 022113927/0. En este caso en particular no existe una responsabilidad atribuible a la también llamada en garantía FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR PARTE DE LAS PÓLIZAS No. 021772824 y 021944857 POR NO HABERSE REALIZADO EL RECLAMO DENTRO DE LAS VIGENCIAS DE LAS MISMAS:

Se interpone la siguiente excepción considerando que el asegurado ha presentado llamado en garantía por varias pólizas suscritas entre mí representada y él, debiéndose destacar que se encuentra que de las pólizas por las cuales se hace el llamado en garantía, la que daría cobertura para el evento que se demanda sería únicamente la No. 022113927/0 cuenta con una vigencia del 30-06-2017 al 29-06-2018 con periodo de retroactividad al 12 de marzo de 2002, así las cosas teniendo en cuenta la fecha en la que se dio la atención de la paciente en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, se halla que éstos se dieron dentro de la retroactividad de la vigencia de la póliza No. 022113927/0 y el reclamo con vinculación judicial en noviembre de 2017, por lo que frente a las demás pólizas por las que se hace el llamado en garantía, no brindan cobertura para este evento teniendo en cuenta la fecha de los hechos y por tanto no se encuentran dentro de sus periodos de vigencias, por lo que no es posible que brinden cobertura para los hechos objeto de este proceso, teniendo en cuenta las siguientes vigencias:

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Numero de póliza: | 21772824 |
| Tomador: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |

² “Artículo 4º. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.”

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Asegurado: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Beneficiario: | CUALQUIER TERCERO AFECTADO. |
| Vigencia: | 30-06-2015 al 29-06-2016. |
| Retroactividad: | Marzo 13 de 2002. |
| Modalidad de cobertura: | Claims Made |

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Numero de póliza: | 021944857//0 |
| Tomador: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Asegurado: | FUNDACIÓN VALLE DEL LILI |
| Beneficiario: | CUALQUIER TERCERO AFECTADO. |
| Vigencia: | 30-06-2016 al 29-06-2017. |
| Retroactividad: | Marzo 13 de 2002. |
| Modalidad de cobertura: | Claims Made |

La póliza aplicable al caso en concreto que correspondería a la ya mencionada No. 022113927/0 cuenta con una vigencia del 30-06-2017 al 29-06-2018, con la siguiente definición en sus condiciones contractuales: *"bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de marzo 12 de 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable. Siniestro en la modalidad claims made: es toda reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma".*

2. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022113927/0:

Se hace necesario tener en cuenta que para que se dé aplicabilidad a la cobertura de la póliza bajo la modalidad *Claims Made*, se deben cumplir los siguientes presupuestos: 1. Que exista responsabilidad que se enmarque dentro de las condiciones de la póliza y que sea atribuible al asegurado 2. Que los hechos se hayan dado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad. 3. Que el reclamo al asegurado se hubiese configurado en vigencia de la póliza o dentro del periodo determinado en la misma. Sujeto a lo anterior, se debe tener que para que haya lugar a la cobertura el evento se debe enmarcar dentro de las exclusiones y deben haberse cumplido las garantías establecidas en la póliza. Frente a la modalidad de la cobertura la Corte Suprema de Justicia³ que ha establecido los elementos

³ "Al examinar la citada disposición, en la sentencia CSJ SC, 18 dic. 2013, rad. 2000-01098-01, se comentó: De conformidad con dicho precepto, pueden presentarse las siguientes situaciones:

a.-) Que coincidan dentro de la vigencia tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o la aseguradora.

necesarios para la configuración de un siniestro encontrándose entre ellos que los hechos surjan en la vigencia de la póliza y que el reclamo se haga en el plazo establecido.

Lo anterior aplicado al caso en concreto, daría que si bien la póliza No. 022113927/0 cuenta con una vigencia del 30-06-2017 al 29-06-2018 con fecha de retroactividad al 12 de marzo de 2002, por lo que se encuentra que los hechos consistentes en la atención de la paciente se dieron dentro del periodo de retroactividad de la referida póliza, con un reclamo presentado al asegurado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI mediante citación judicial en noviembre de 2018 por lo que se encuentra dentro de la vigencia de la cobertura de la póliza. Sin embargo, para que nazca una obligación en cabeza de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías y que no se constituya en causal de exclusión alguna de las consagradas en las condiciones de la misma.

La póliza No. 022113927/0, tiene por finalidad amparar la responsabilidad profesional de la Institución médica, siendo necesario entonces que para que se brinde cobertura se demuestre fehacientemente un acto negligente, error u omisión en la atención médica que se demande, sobre el particular la póliza precisa dentro de sus coberturas las siguientes definiciones:

"La responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por el personal médico, parámédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratista, de enfermería o asimilados bajo relación laboral con el asegurado autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

...

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con

b.-) Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta.

c.-) Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones.

El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están." CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL M.P RUTH MARINA DÍAZ RUEDA SC10048-2014 Radicación n° 11001-3103-015-2008-00102-01 Bogotá D.C., treinta y uno (31) de julio de dos mil catorce (2014).

la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados”.

Por lo tanto, para que en el presente evento surgiese una obligación de indemnizar en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A., se haría necesario establecer que los hechos tuvieron lugar con ocasión a una responsabilidad profesional bajo relación laboral o autorizado y desplegada en los predios del asegurado y que resulte atribuible a esta.

3. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CONDICIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA No. 022113927/0:

Se interpone la presente excepción considerando que para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure en causal de exclusión alguna, que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se haya realizado al asegurado en vigencia de dicho contrato de seguro. Así pues, en virtud de las estipulaciones contractuales establecidas de conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio se solicita al señor juez tener por garantías, exclusiones y demás las condiciones las establecidas en la póliza No. 022113927/0 y que en caso de que resulte probada alguna de ellas en el transcurso del proceso se sirva dar aplicabilidad a la misma con sus respectivos efectos.

4. MONTO LÍMITE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 022113927/0:

Como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. Así las cosas, la póliza No. 022113927/0 pactó un valor asegurado que es el valor máximo de compromiso de ALLIANZ SEGUROS S.A., por lo tanto, en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos. Sobre el particular la póliza precisa:

“REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado. De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.”

5. DEDUCIBLE PACTADO:

De conformidad con lo establecido en los artículos 1056⁴ y 1103⁵ del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, facultades legales por las cuales se establecen condiciones contractuales, en igual modo lo ha indicado la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA⁶ en concepto al precisar frente al deducible que este constituye en una suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que deberá asumir el asegurado. Así las cosas, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza de Responsabilidad número 022113927/0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. de la siguiente manera:

"Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de \$25.000.000, el deducible a aplicar será del 10% sobre el valor de la pérdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de \$25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de \$25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la pérdida".

Así pues en el evento en que se llegare a proferir una sentencia condenatoria en contra del asegurado y de mí representada se debe tener en cuenta que se debe aplicar el deducible de la siguiente manera:

- Si el médico o entidad que prestó la atención tienen póliza de responsabilidad profesional el deducible o monto a asumir por el asegurado será únicamente del diez por ciento (10%) del valor de la indemnización.
- Ahora, si el médico o la entidad no tienen póliza o tengan póliza con un valor de cobertura inferior a los veinticinco millones de pesos (\$25.000.000 M.cte) el valor del deducible a asumir por el asegurado corresponderá a un valor de veinticinco millones

⁴ Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

⁵ Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

⁶ "Las partes contractuales (tomador y asegurador) al momento de definir los términos del contrato en cuanto a sus condiciones particulares deben establecer como suma asegurada aquella que corresponda al valor real del bien asegurado, cuya estimación corresponde en principio al tomador del seguro. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado. Correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible." Concepto No. 2008065573-001 del 23 de noviembre de 2008.

de pesos (\$25.000.000 M.cte) con un valor adicional del diez por ciento (10%) del valor de la indemnización.

6. INEXISTENCIA DE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA:

La póliza 022113927/0 no cuenta con restablecimiento automático de la suma asegurada, lo que significa que frente a una eventual sentencia condenatoria de perjuicios que concrete la obligación condicional del asegurador es necesario verificar el monto del valor asegurado disponible que resultará de la verificación de pagos de siniestros que hayan mermado el valor asegurado y por lo tanto el Juzgado no podrá proferir una sentencia que supere el monto del valor asegurado disponible.

7. CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL BENEFICIARIO:

De conformidad con el Art. 1077 del Código de Comercio. *"Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso"*, en el presente evento no se ha acreditado ni la existencia del siniestro ni la cuantía que solicita la parte demandante. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173), señaló *"que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización"*.

8. INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA IPS VINCULADA AL PROCESO IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA EN SU CONTRA:

Se interpone la presente excepción considerando que no existe prueba de nexo causal alguno entre los daños que indica haber sufrido la parte demandante y una conducta culposa que pudiese resultar atribuible a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. Por otra parte con ocasión a la responsabilidad que se pretende endilgar por la parte demandante a la demandada se debe tener en cuenta que esta prestó una atención médica perita y oportuna. Por tanto, en el caso en concreto se tiene que no hay responsabilidad de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI por cuanto a que los daños que se reclaman no tienen lugar con una falla médica atribuible a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, sino a la sintomatología propia que presentó el paciente, sin que se haga reproche alguno en contra de la parte vinculada encontrándose que no existe responsabilidad por cuanto:

1. La IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI cumplió con su obligación contractual al prestar una atención médica perita y oportuna a la paciente.
2. No existe prueba de que el fallecimiento del paciente se hubiera dado con ocasión

a una falla médica atribuible al vinculado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. 3. No existe prueba de una negligencia o impericia predicable de la IPS y su equipo de galenos.

No existe entonces en el presente evento una falla en la atención médica brindada por la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, pues ésta dispuso toda experiencia y conocimientos para la atención necesaria para que se diera un servicio perito y oportuno. En dicho sentido no hay un título de imputación jurídica atribuible al demandado, lo que hace admisible afirmar que su suerte médica no se debió a culpa de la demandada, por lo tanto, no se puede predicar una falla o falta en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología del paciente. Por otra parte se predica la ausencia de legitimación por pasiva y su inexistencia de responsabilidad teniendo en cuenta: 1. La paciente tenía como enfermedad base VIH, tal como se indica en los hechos de la demanda y en la historia clínica de la paciente. 2. El fallecimiento de la paciente se dio con ocasión a tal enfermedad de base y no a una falla en la atención médica que resultase atribuible a la IPS asegurada. 3. Se denota de lo contenido en los hechos tercero, cuarto, quinto y doce de la demanda que la acción se ha impetrado con la finalidad de apuntar el reproche culpabilístico en el trámite administrativo a cargo de la EPS y por tanto no hay razón para dirigir la misma en contra de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, contra quien no se hace reproche alguno en su conducta o atención dada a la paciente, solicitándose al juzgado tener en cuenta lo preceptuado por el artículo 281 del C.G.P. dictando una sentencia en congruencia con los hechos y pretensiones de la demanda pues según el actor no le suministró cumplidamente los medicamentos que necesitaba para su tratamiento. 4. No se hace en la narrativa de los hechos de la demanda reproche alguno a una conducta o atención que se hubiese dado por parte de la IPS vinculada asegurada.

En el presente evento no se puede predicar que hubo una falla médica, pues de la historia clínica se observa que se dio una atención médica perita y oportuna al paciente. No obstante la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, el médico y consecuentemente las demandadas no están obligadas a garantizar la sanación, toda vez que cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico, la EPS o la IPS, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba. Frente a este asunto la jurisprudencia⁷ ha precisado la necesidad de demostrar la negligencia o impericia para que se predique responsabilidad alguna.

⁷ “La responsabilidad médica describe un escenario en donde campeon los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros

Así pues, se presenta esta excepción bajo el entendido de que la ciencia médica es proclive a la determinación de resultados por alea porque es frecuente que los pacientes presenten complicaciones ocasionadas por preexistencias patológicas que hacen variar el curso y el resultado de los procedimientos médicos, que por el estado de la misma ciencia hace que estas contingencias eventuales no le sean atribuibles al médico, desde que haya actuado con probada diligencia y prontitud, como es el caso. Correspondiendo entonces a la parte demandante probar que la existencia de los daños y del nexo entre estos y una conducta culposa a título de negligencia e impericia atribuible a IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

9. INEXISTENCIA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA EN CONTRA DE LA IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, LA DEMANDA NO SE APUNTA EN CONTRA DE ÉSTA:

eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas» (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad, 5507)" (subrayas y negrillas fuera del texto) - Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.

Frente a la vinculación que realiza el despacho a la asegurada FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, se debe considerar que teniendo en cuenta que en los hechos de la demanda no se ataca en ningún momento la atención que se dio por la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, no puede considerarse al asegurado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI un litisconsorcio necesario, toda vez que no se ha predicado en su contra reproche alguno, pues el mismo se ha hecho en contra de la EPS de la paciente, resultando aplicable lo preceptuado por la jurisprudencia del Consejo de Estado⁸ que ha señalado que para poder que exista un litisconsorcio necesario se deberá existir una unidad en cuanto a la calidad de los integrantes existiendo unidad de relación sustancial frente a la materia del litigio, así como la imposibilidad de proferir una sentencia sin la comparecencia de los litisconsorcios necesarios. En este caso, tal como se manifestará en las excepciones correspondientes existe ausencia de legitimación en la causa por pasiva con relación al vinculado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, En el caso analizado por el Consejo de Estado, se encontró a diferencia de en este proceso que efectivamente el tramo se encontraba a cargo del vinculado como litisconsorcio siendo necesaria su comparecencia al proceso, lo que aplicado al caso en concreto resultaría que si el reproche se hace en contra de la administración y prestación de la atención por la EPS mas no frente a la atención misma como tal no es necesaria la comparecencia de la vinculada en el presente proceso, hacerlo, se constituiría en una sentencia en donde el juzgador estaría dictando un fallo ultra y extra petita.

Se sustenta esta excepción en las confesiones hechas por el actor de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 por cuanto a que producen consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria demandada HUV, por cuanto a que de este se denota que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA fallece a causa de su enfermedad VIH y que la atención se le dio a la paciente por medio de su

⁸ "En el evento de que el juez pudiese dictar sentencia sin necesidad de vincular a otro sujeto de derecho, que habría podido ser parte en el mismo proceso o en otro distinto con fundamento en los mismos hechos, no se estaría en presencia de un litisconsorcio necesario y por tanto, no se impondría la citación forzosa que prevé el artículo 83. La característica esencial del litisconsorcio necesario es que la sentencia tiene que ser única y de igual contenido para la pluralidad de sujetos que integran la relación jurídico-procesal, unidad que impide adoptar decisiones que no incidan en todos los integrantes, en tanto que en el litisconsorcio facultativo como la pluralidad de partes corresponde también a una pluralidad de relaciones sustanciales controvertidas, es posible que las causas reunidas se separen en cierto momento y cada uno vuelva a ser objeto de un proceso separado. De acuerdo con lo anterior, el elemento diferenciador de este litisconsorcio con el facultativo es la unicidad de la relación sustancial materia del litigio; mientras que en el litisconsorcio facultativo los sujetos tienen relaciones jurídicas independientes, en el necesario existe una unidad inescindible respecto del derecho sustancial en debate. (...) el litisconsorcio necesario tiene su fundamento en la naturaleza de la relación sustancial objeto del litigio, definida expresamente por la ley o determinada mediante la interpretación de los hechos y derechos materia del proceso. En el primer evento basta estarse a lo dispuesto por la ley, pero cuando se trata de establecerlo con fundamento en la relación objeto del litigio, se impone un análisis cuidadoso para establecer la naturaleza del asunto y la imposibilidad de proferir un pronunciamiento de fondo, sin la comparecencia de un número plural de sujetos." Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – subsección C – C.P. OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ – 06 de junio de 2012 - 15001-23-31-000-2007-00133-02(43049)

EPS contra quien en realidad se apunta esta demanda, lo que resulta visible de los hechos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de la demanda.

10. AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS Y EXCESIVA VALORACIÓN DE LOS MISMOS:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, la ausencia de prueba de los perjuicios solicitados y la inexistencia de estos, se debe indicar frente a cada uno de los perjuicios solicitados:

Con relación al lucro cesante no se cumplen los requisitos necesarios para la configuración del lucro cesante desplegados por la jurisprudencia⁹, de los que se destacan: la certeza de los ingresos de la parte que los solicita, la existencia de un nexo causal entre el no ingreso y la conducta culposa que se pretende atribuir al demandado. En este caso en concreto se encuentra que en el hecho primero confiesa el actor que la paciente estaba afiliada al SISBEN¹⁰, estaba afiliado al régimen de

⁹ "Siguiendo las voces del artículo 1614 ibídem, por la primera de esas modalidades se entiende "(...) '...la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento del pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad; en tanto que el lucro cesante, cual lo indica la expresión, está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo fundamento de hecho', (...) (Se subraya. Sent. del 29 de septiembre de 1978)" ⁹ Corte Suprema de Justicia - Sala Civil – Sentencia del 28 de junio de 2000, Rad. n.º 5348.

Ahora bien, todo daño, para que sea susceptible de reparación, debe ser cierto y, en el caso de la segunda clase de responsabilidad atrás mencionada -contractual-, provenir directamente del incumplimiento de las obligaciones a cargo del demandado.

La certidumbre del daño, refiere a su "existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión".

Y la causalidad, a que el daño sea "ocasionado por la inejecución o ejecución defectuosa o tardía de las obligaciones del deudor"

7.3. Los perjuicios patrimoniales, al tenor del artículo 1613 del Código Civil, "comprende[n] el daño emergente y el lucro cesante, ya provenga[n] de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento" Corte Suprema de Justicia - Sala Civil – Sentencia del 29 de abril de 2016 – M.P. Alvaro García Restrepo - SC5516-2016 Radicación n.º 08001-31-03-008-2004-00221-01

seguridad social en salud subsidiado, de lo que se concluye que no contaba con ingreso alguno conforme a lo establecido por la Ley 100 de 1993, por lo que no existe coherencia con el hecho de que se reclame lucro cesante alguno, ello de acuerdo con la confesión que hace en el hecho primero y segundo de la demanda, pues se denota de tal afirmación que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA no contaba con ingreso alguno, situación que resulta contradictorio con las pretensiones de la demanda en las que se solicita una indemnización por lucro cesante.

Por otra parte frente a los perjuicios morales, se encuentra que no podrán reconocerse los mismos: 1. La inexistencia de responsabilidad atribuible al vinculado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y 2. La excesiva e indebida tasación de los mismos de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado frente a los demandantes que se predicán en calidad de hermanos de la parte actora¹¹.

Consulta Afiliados Base de Datos Unica

Página 1 de 1

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 25/05/2011 03:19:36 p.m.

Estación de origen: 190.1.207.168

Información Básica del Afiliado

Tipo Identificación: CC

Numero Identificación: 35805294

Nombres: LUZ ASTRITH

Apellidos: LONDOÑO CHAVERRA

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): **/**/****

Departamento: CHOCO

Municipio: QUIBDO

Datos de Afiliación

ESTADO ENTIDAD REGIMEN FECHA AFILIACIÓN ENTIDAD FECHA ULTIMA NOVEDAD TIPO AFILIADO

ACTIVO CAPRECOM SUBSIDIADO 16/06/2009 CABEZA DE FAMILIA

La información contenida en esta página es reflejo de la reportada por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1982 de 2010. La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de los novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información; en este caso, de las IPS. Artículo 5 de la Resolución 2010 y el literal e) del artículo 4º de la Ley 1250 de 2008, por lo tanto, las instituciones que reportan esta información son responsables a las IPS o al municipio y no al Ministerio de la Protección Social.

Esta información se debe utilizar por parte de las IPS y de los prestadores de servicios de salud, como cumplimiento al marco legal y dentro del ámbito de su competencia para diagnosticar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Al tener acceso a una información en la información pública en la página del FOSYGA, por favor notificar a la EPS en la cual se encuentra afiliado y solicitar la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010.

Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombre y/o apellidos, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) que acredite los datos reales de identificación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010, o solicitar al RNEC la corrección de la información.

Para los casos en los cuales existan datos erróneos incorrectos en la consulta del FOSYGA, el usuario "Estado" como "Afiliado Pasivo", por favor presentar a la EPS una certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conforme a los procedimientos y normas definidas por el Ministerio.

Finalmente, el Ministerio no emite certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los reportes de la afiliación.

IMPRIMIR

CERRAR VENTANA

11

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

| REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| REGLA GENERAL | | | | | |
| | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 | NIVEL 5 |
| | Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales | Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos) | Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil | Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil | Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados |
| Porcentaje | 100% | 50% | 35% | 25% | 15% |
| Equivalencia en salarios mínimos | 100 | 50 | 35 | 25 | 15 |

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE DOCUMENTO FINAL, APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014, REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES, LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales."

Cra 2 Oeste No. 2-21 Of. 301
Edificio Don Juan - El Peñón
Cali - Colombia

Teléfono : 893 -9539
Celular 300 775-8618
Fax : 893-7099

19
www.londonouribeabogados.com

11. VIOLACION AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO Y AUSENCIA DE JURAMENTO ESTIMATORIO:

Me permito interponer la presente excepción de conformidad con lo establecido en la normatividad civil artículo 2341, quien genere un daño bajo título alguno de culpa está en la obligación de indemnizar los perjuicios que haya generado. La anterior situación no se observa en el presente caso, pues no se ha causado un perjuicio por una culpa atribuible al demandado. Ahora bien, lo establecido en la normatividad civil, tiene como finalidad que quien haya sufrido un perjuicio derivado de un daño antijurídico, no asuma los perjuicios que de esta situación se generen.

Así las cosas, en el evento en que se accediese a las pretensiones de la parte demandante, se estaría generando un enriquecimiento al indemnizar un activo que ni siquiera existía en el patrimonio del demandante bajo un título de responsabilidad civil inexistente, lo que va en contravía del principio indemnizatorio que rige a la institución de la responsabilidad civil. Sobre el particular la jurisprudencia¹² ha dicho lo siguiente que se configura tal situación cuando: 1. Hay una ventaja patrimonial y menoscabo 2. Existencia de un empobrecimiento correlativo y 3. Relación entre la ventaja y menoscabo o empobrecimiento.

12 "1º) Que exista un enriquecimiento, es decir, que el obligado haya obtenido una ventaja patrimonial, la cual puede ser positiva o negativa. Esto es, no solo en el sentido de adición de algo, sino también en el de evitar el menoscabo de un patrimonio.

2º) Que haya un empobrecimiento correlativo, lo cual significa que la ventaja obtenida por el enriquecido haya costado algo al empobrecido, o sea que a expensas de éste se haya efectuado el enriquecimiento.

Es necesario aclarar que la ventaja del enriquecido puede derivar de la desventaja del empobrecido, o a la inversa, la desventaja de éste derivar de la ventaja de aquél.

Lo común es que el cambio de la situación patrimonial se opere mediante una prestación dicha por el empobrecido al enriquecido, pero el enriquecimiento es susceptible de verificarse también por intermedio de otro patrimonio.

El acontecimiento que produce el desplazamiento de un patrimonio a otro debe relacionar inmediatamente a los sujetos activo y pasivo de la pretensión de enriquecimiento, lo cual equivale a exigir que la circunstancia que origina la ganancia y la pérdida sea una y sea la misma.

3º) para que el empobrecimiento sufrido por el demandante, como consecuencia del enriquecimiento del demandado, sea injusto, se requiere que el desequilibrio entre los dos patrimonios se haya producido sin causa jurídica.

En el enriquecimiento torticero, causa y título son sinónimos, por cuyo motivo la ausencia de causa o falta de justificación en el enriquecimiento, se toma en el sentido de que la circunstancia que produjo el desplazamiento de un patrimonio a otro no haya sido generada por un contrato o un cuasicontrato, un delito o un cuasidelito, como tampoco por una disposición expresa de la ley...." Sentencia del Consejo de Estado, Consejero Ponente Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA Bogotá D.C., siete (7) de junio de dos mil siete (2007) Radicación No. 52001-23-31-000-1995-07018-01 Actor: JAIME ARTURO DORADO MOREANO Demandado: MUNICIPIO DE SAMANIEGO (NARIÑO) Referencia Apelación sentencia contratos (14.669)

En el presente caso al no se encuentra que se haya generado un daño antijurídico al paciente, por lo que además de la ausencia de responsabilidad atribuible a la demandada, no habría razón alguna para que se procediera a indemnizar perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales por lo que en caso de que se dieran estos pagos, se constituirían en un enriquecimiento injustificado para el demandante y en un cobro de lo no debido.

En igual sentido se destaca que la parte demandante no cumplió con lo establecido en el artículo 206 del C.G.P., al no realizar el juramento estimatorio que obliga la norma cuando se solicita la indemnización de perjuicios materiales.

12. COBRO DE LO NO DEBIDO:

Me permito presentar esta excepción, considerando que al no haber título de imputación ni fundamento alguno para que se declare la responsabilidad atribuible al demandado, se está cobrando lo no debido porque se están reclamando perjuicios que no tienen soporte en la responsabilidad y la ley como fuente de obligaciones. Por lo tanto, solicito al señor juez declarar probada la presente excepción y negar las pretensiones de la demanda.

13. LA INNOMINADA, PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, así como en el caso en que se llegase a encontrar en el desarrollo del proceso que se configuró una prescripción o caducidad y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. INTERROGATORIO DE PARTE

1.1. Sírvasse citar y hacer comparecer al despacho a los demandantes señores GRACIELA VICTORIA CARDENAS, LUZ MERY ALBORNOZ VICTORIA y MARIA LUISA ALBORNOZ VICTORIA con miras a que resuelvan el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

1.2. Sírvasse citar y hacer comparecer al despacho al representante legal de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, así como de la EPS SELVA SALUD con miras a que resuelvan el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

2. DOCUMENTALES (que se aportan):

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales:

2.1. Condiciones generales y de la póliza No. 022113927/0

3. DOCUMENTALES PARA RATIFICACION:

Se solicita al despacho dar aplicabilidad a lo establecido por el artículo 262 del CGP, para que se ratifiquen los siguientes documentos aportados por la parte demandante so pena de no ser tenidos en cuenta:

- 3.1. Las declaraciones extraprocesales de los "hermanos" y una persona que conoció a la señora. (se referencia en la manera precisada por el actor).

4. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA PARTE DEMANDADA:

Le solicito al señor Juez tener por pruebas las aportadas por la parte demandada IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y EPS SELVA SALUD, requiriéndole amablemente al señor juez se tengan como pruebas conjuntas los documentos aportados por ésta, los interrogatorios de parte y los testimonios solicitados por la parte demandada, así como los documentos aportados por ésta en la contestación de la demanda, dictamen pericial y el llamamiento en garantía realizado a mí representada.

5. CONFESIÓN HECHA POR LA PARTE DEMANDANTE:

Se solicita al despacho tener como una confesión lo contenido en los hechos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, de la demanda, por cuanto a que se destaca que la parte actora de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 hace una confesión por cuanto a que lo manifestado en tal punto de la demanda produce consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria demandada, pues se denota de tal afirmación que: 1. El reproche por los hechos de la demanda se apunta en contra de la EPS y no se hace reproche alguno en contra de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y 2. Que la paciente no contaba con ingresos pues estaba afiliada al régimen subsidiado en salud.

6. CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P.

Se solicita al despacho dar aplicabilidad a lo establecido en el artículo 167 del CGP, considerando que en el presente evento le corresponderá a la parte demandante probar tanto la existencia de la responsabilidad médica que pretende atribuir a la parte demandada, así como los perjuicios que reclama por los daños que indica haber sufrido.

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA:

- Frente a la responsabilidad del vinculado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI se precisa la inexistencia de su responsabilidad por cuanto a que: 1. La paciente tenía como enfermedad base VIH, tal como se indica en los hechos de la demanda y en la historia clínica de la paciente. 2. El fallecimiento de la paciente se dio con ocasión a tal enfermedad de base y no a una falla en la atención médica que resultase atribuible

a la IPS asegurada. 3. Se denota de lo contenido en los hechos tercero, cuarto, quinto y doce de la demanda que la acción se ha impetrado con la finalidad de apuntar el reproche culpabilístico en el trámite administrativo a cargo de la EPS y por tanto no hay razón para dirigir la misma en contra de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, contra quien no se hace reproche alguno en su conducta o atención dada a la paciente, solicitándosele al juzgado tener en cuenta lo preceptuado por el artículo 281 del C.G.P. dictando una sentencia en congruencia con los hechos y pretensiones de la demanda pues según el actor no le suministró cumplidamente los medicamentos que necesitaba para su tratamiento. 4. No se hace en la narrativa de los hechos de la demanda reproche alguno a una conducta o atención que se hubiese dado por parte de la IPS demandada asegurada.

- Con relación a mí representada la llamada en garantía se encuentra que expidió la póliza No. 022087367/0 la cual tiene una vigencia comprendida entre el día 30-04-2017 al 31-10-2017, con un periodo de retroactividad al 28 de abril de 2016, es decir la póliza cubría hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia de la póliza de acuerdo con ello y tal como se indicará en la excepción correspondiente, la referida póliza fue expedida bajo la modalidad *clams made*, por lo que para poder que se configure la existencia de un siniestro se hace necesario además de la acreditación de una responsabilidad profesional médica en cabeza de la demandada los siguientes elementos: 1. Que el hecho se haya dado en vigencia de la póliza o dentro del respectivo periodo de retroactividad y 2. Que el reclamo al asegurado se hubiese realizado dentro de la vigencia de la referida póliza.

En este caso en concreto no se configuraría la existencia de un siniestro por cuanto a que los hechos y atención al paciente se dio para el mes de julio de 2010, por lo que se encuentra que los hechos se dieron por fuera de la vigencia del contrato de seguro y su periodo de cobertura para hechos hacia atrás hasta el 28 de abril de 2016, es decir mucho antes de la entrada en vigencia de la póliza expedida por mí representada y su periodo de retroactividad.

- Demás normas y jurisprudencia referida en la contestación de la demanda, objeción a las pretensiones y excepciones propuestas.

SOLICITUD SENTENCIA ANTICIPADA:

De conformidad con la excepción propuesta denominada ausencia de legitimación en la causa por pasiva, me permito solicitarle al despacho se sirva dar aplicabilidad a lo establecido en el numeral tercero del artículo 278 del C.G.P. y numeral 6 del artículo 180 del CPACA dictando sentencia anticipada parcial frente al demandado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por cuanto está acreditado con el material probatorio allegado, que: 1. No hay cobertura ni configuración de siniestro del que pueda surgir una obligación indemnizatoria en contra de mí representada, por haberse dado los hechos antes de la entrada en vigencia la póliza y 2. No hay reproche alguno en contra de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. En consecuencia se solicita al despacho dictar sentencia anticipada.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que los demandantes dieron lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo incumplimiento en las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico en la atención del paciente comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A.

DEPENDENCIA JUDICIAL:

Bajo mi expresa autorización, vigilancia y control, nombro como dependiente judicial la señorita CARLOS ANDRES DELGADO BONILLA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1144194635, estudiante de derecho y empleados de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S. para que acceda al expediente que contiene el proceso y soliciten las fotocopias que estimen convenientes en ejercicio de sus funciones como dependientes judiciales. Aporto los correspondientes certificados de estudio.

ANEXOS:

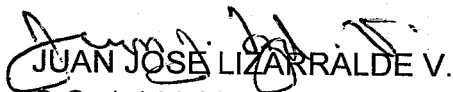
Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar:

1. Dependencia judicial que acredita la calidad de estudiante del dependiente judicial.
2. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES:

- Mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. lo hará en la Av. 6 A No. 23 – 13 de la ciudad de Cali, correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
- Recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 2 Oeste # 2 21 oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,


JUAN JOSÉ LIZARRALDE V.
C.C. 1.144.032.328
T. P. No. 236.056 Del CSJ



29 de Junio de 2017

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS

Allianz Seguros S.A.



| | |
|--|----|
| PRELIMINAR..... | 4 |
| CONDICIONES PARTICULARES..... | 5 |
| Capítulo I - Datos identificativos..... | 5 |
| CONDICIONES GENERALES..... | 17 |
| Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... | 17 |
| Capítulo III - Sinistros..... | 26 |



El contrato de seguro está integrado por la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.



Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:
FUNDACION VALLE DEL LUL
CR 98 CL18 49...
CAI
Teléfono: 00033119090
Email: vfigueroa@fval.org

Asegurado:
FUNDACION VALLE DEL LUL
CR 98 CL18 49...
CAI
Teléfono: 00033119090
Email: vfigueroa@fval.org

Póliza y duración:
Póliza n°: 022111327 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2017 hasta las 24:00 horas del 29/06/2018.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario:
Renovable a partir del 29/06/2018 desde las 24:00 horas.
WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Cave: 1075753
CALE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6
CAI
NTT: 89090716044
Teléfono: 8930883 0
E-mail: williscolombiaz07@alliaz.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo: Dirección del riesgo
Servicios: CR 98 CL18 49 ...

| Descripción | Valor |
|------------------|----------------------------|
| Riesgo asegurado | Centros de Atención Médica |

551

| | |
|---------------------------|------------------|
| Ambito territorial | Colombia |
| Limite asegurado evento | 3.500.000.000,00 |
| Limite asegurado vigencia | 3.500.000.000,00 |
| Especialidad | Demas médicos |
| Numero de medicos | 0,00 |
| Grupo | A |
| Especialidad | Demas médicos |
| Numero de medicos | 643,00 |
| Grupo | B |

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extensión en el periodo de reclamos

Clausula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del periodo del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
 - (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su periodo, cualquiera que ocurra primero.
- El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un periodo máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal periodo y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el periodo durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último periodo de la póliza, son los mismos que requirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un periodo de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar el monto de la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o similares, prestado dentro de los predios asegurados.

| Coberturas contratadas | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------|--|
| Coberturas | Limite Asegurado Evento | Limite Asegurado Vigencia | |
| 1. Pre-Riesgos Labores y Operaciones | 3.500.000.000,00 | 3.500.000.000,00 | |
| 3.RC Patronal | 250.000.000,00 | 550.000.000,00 | |
| 10.S/C Profesional | 3.500.000.000,00 | 3.500.000.000,00 | |
| 22.Costos Médicos | 50.000.000,00 | 100.000.000,00 | |

| | | |
|---|---------------------------------|--------------------|
| Especificaciones Adicionales | | |
| Intermediarios: | | |
| Código | Nombre Intermediario | % de Participación |
| 10/5753 | WILLIS TOWERS WATSON DE SEGUROS | 100.00 |
| Cláusulas: | | |
| Beneficiario | | |
| Terceros Afectados | | |
| Actividad del Cliente | | |
| Actividad del Cliente | | |
| Prestación de Servicios Médicos | | |
| MODALIDAD DE COBERTURA | | |
| RC PROFESIONAL: Claims Made | | |
| RC EXTRA CONTRACTUAL: Ocurrencia | | |
| UBICACIONES: | | |
| Cra 98 No 18-49 Cali | | |
| Calle 50 No 118A-58 Bogotá | | |
| Carrera 36 No. 5-14/32 Cali | | |
| Calle 8 No. 14-08 | | |
| Instituto Oscar Escamela | | |
| Kra 76 No. 79-21 | | |
| Cra. 95 # 18-57 | | |
| Cra. 95 # 18-63 | | |
| Cra. 95 # 18-33 | | |
| Cra. 95 # 18-31 | | |
| Cra. 94C # 18-114 | | |
| Cra. 95 # 18-69 | | |
| Cra. 94C # 18-78 | | |
| Cra. 94C # 18-84 | | |
| Cra. 95 # 18-87 | | |
| Cra. 94C # 18-90 | | |
| Cra. 94C # 18-108 | | |
| Fundación Paz y Bien | | |
| Instituto San José | | |
| Fundación Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08 | | |
| Hospital Isaias Duarte | | |
| Dirección en casa B/ San Joaquín | | |

Hogar de Paso Caolengo

También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliar, así como todos los predios donde el Asegurado desarrolle su actividad.

COBERTURAS & CLÁUSULAS ADICIONALES:

1. No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gases o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros). No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

2. Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la Fundación Valle del Lili.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

4. La responsabilidad civil profesional médica indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos profesionales médicos, obedece a la responsabilidad que le pueda llegar a ser atribuible al asegurado, siempre y cuando sea en desarrollo del giro normal de sus actividades. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

5. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para proveer o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

6. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas

médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o posgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

7. Responsabilidad Civil Profesional Médica en el desarrollo de Ensayos Clínicos: se ampara la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los profesionales de la salud adscritos a la Fundación Valle del Lili que intervengan en la aplicación de ensayos clínicos desarrollados por la Fundación Valle del Lili. Quedan excluidas las reclamaciones propias del ensayo clínico, es decir, reclamaciones por la ocurrencia de efectos adversos y/o resultado del ensayo.

Para efectos de la presente cobertura el Asegurado suministrará previo a cada ensayo la siguiente información con el fin de confirmar cobertura bajo la póliza:

- 1. Protocolo
- 2. Consentimiento Informado

8. Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite contratado.

9. La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia.

10. Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional." No obstante queda excluida cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, diferente a la Responsabilidad Civil Profesional Médica objeto de cobertura bajo la presente póliza.

11. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

12. Se deja constancia que la presente ampara todas las especialidades de acuerdo con la información contenida en el formulario suministrado por el Asegurado.

13. Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de

sangre en el nivel nacional, con personal calificado y autorizado por el Asegurado y al servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublímite \$500.000.000 Evento - Vigilancia.

14. Se deja constancia que la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil derivada los equipos que adquiere la FVL los cuales deberán estar autorizados por el INVIMA y siempre cuando dichos equipos estén reconocidos por la ciencia médica

15. Cuidado domiciliario: La póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado con ocasión del servicio suministrado por profesionales de la salud autorizados por el asegurado para la prestación del servicio de cuidado domiciliario en casa única y exclusivamente para pacientes de los servicios ofrecidos por el Asegurado.

Es garantía de la presente cobertura que el Asegurado suministrará las instrucciones por escrito así como dejar los registros del estado del paciente en la historia clínica, ordenes y fórmulas del médico sobre los cuidados en casa. Así mismo deberán ser implementados todos los protocolos de seguridad y condiciones de salubridad que sean adecuados para el bienestar de los pacientes.

16. La póliza se extiende a amparar al asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le pueda ser imputada con ocasión del servicio domiciliario (cuidado en casa) para pacientes que requieran sistema de ventilación mecánica, única y exclusivamente con personal autorizado y al servicio del asegurado.

- 17. Cautiones: Sublimitado a \$12.000.000 por Evento y \$60.000.000 Vigencia
- 1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.
- 2. Las Cautiones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.
- 3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
- 4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deductible.

- 18. Gastos de Defensa 100 % del límite de indemnización
- (a) La Aseguradora solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
- (b) Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
- (c) Se encontrarán incluídas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las demandas o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
- (d) La aseguradora no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado

Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTAS:

1. No obstante con lo definido en los gastos de defensa literal (a); se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados, demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

2. Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano el incremento del IFC y si hay cambio de IVA aplicable los gastos de defensa.

El pago por honorarios se hará de la siguiente manera: el 50% contra la presentación de la factura de abogada Liliana Quijano dentro del primer mes de la notificación y el otro 50% en doce (12) cuotas mensuales iguales partir del siguiente mes. Este reembolso incluye el valor del IVA facturado pues los servicios prestados por FVL no son gravados con este impuesto luego no se pueden descontar.

La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

ASISTENCIA EN FORO PENAL.

- (a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.
- (b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
- (c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador, por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
- (d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION:

En Modalidad Ocurrencia

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- * Un procedimiento judicial o administrativo
- * Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
- * La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que

pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza

SINIESTRO

En Modalidad Ocurrencia

* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extrac contractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN

En la Modalidad Claims Made

No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurará para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demandas solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el período de vigencia del seguro, o dentro del período de extensión para la denuncia de reclamos. Si es último aplicase.

SINIESTRO:

En la Modalidad Claims Made

Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del período de retroactividad acordado en la misma.

DEDUCIBLES:

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de \$25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la pérdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de \$25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de \$25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la pérdida.

Gastos de Defensa:

10% sobre el valor de la pérdida.

En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del

valor de la pérdida.

Gastos Médicos, Caucciones:
Operan sin deducible

LIMITE ASEGURADO:

COP\$3.500.000.000 Evento/ Vigencia

Excluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 882100656

Periodo: de 30/06/2017 a 29/06/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

| | |
|---------------|----------------|
| PRIMA | 500.000.000,00 |
| IVA | 95.000.000,00 |
| IMPORTE TOTAL | 595.000.000,00 |

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores, o subrogación de retiros, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Teléfono/s: 88303083, 0

También a través de su e-mail: williscolombia207@allianz.com.co

5049541 CAL

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional: 01 800 051 3500

En Bogotá

Desde su celular al #265

www.allianz.co

5941133

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, envíe Atención al Cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Handwritten signature

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador

WILLIS COLOMBIA
CORREDORES DE
SEGUROS S

Acceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
Allianz Seguros S.A.

FUNDACION VALE DEL LIL

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extrcontractual del asegurado (**FREDDIOS, LABORES Y OPERACIONES**), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero dañado, o sus causahabientes, promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

• Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.

• Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.

• Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.

• **LA COMPAÑIA** sólo reconocerá como honorarios profesionales, aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑIA** sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cautiones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cautiones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del límite de indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no está obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza este fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radiactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes, extorsiones, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal, motín o conmoción civil o popular, huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyan actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornada, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancamiento, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional.
- Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Manaje (TAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos, mineras subterráneas.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, deslizamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, sub suelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Direcciones y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo: boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones
- Daños, pérdida o extravío de bienes de terceros
- Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión
- Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares), en el caso de bienes inmuebles, rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
- Que el ASSECUARADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASSECUARADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

terminación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparezcan conjuntamente mencionadas como el «ASSECUARADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directo o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

8. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- A) ASSECUARADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa prima o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASSECUARADO. Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní.
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán, Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residentes en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii).*

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tuita y fallos, donde no se declare que el asegurado es culmente responsable y no se lle claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto, solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de diagnósticos periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASECURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía estética o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis C.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Casos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
 - Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
 - Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
 - Operaciones de cargue, descarga y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
 - Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
 - Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Casos Cubiertos:

LA COMPAÑÍA responde además, aún en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASECURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑÍA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado.
- LA COMPAÑÍA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑÍA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cautiones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cautiones serán cubiertas dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del límite de indemnización. No obstante LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

sinistro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINISTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se disminuyen los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de esta póliza.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos

encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas. La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosos o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por emisión múltiple por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros existentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicará a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.


La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anejos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestre plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o seguros, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea la

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

**Allianz**

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
NIT: 890913604
CALE 10 PESTE NO 2-50 - PB0 6
CALLE
TEL 8930893
Fax 8930833
E-mail: willis@willis.com.co

Allianz Seguros S.A.

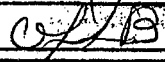
www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Commutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 5616619/5619798/99
Nº. 860026182 - 5

Santiago de Cali, Marzo de 2018

Señores
JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO DE BUENAVENTURA
Ciudad

162

| | |
|---|---|
| JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO BUENAVENTURA - VALLE | |
| RECIBIDO | |
| FECHA: | 06 ABR 2018 |
| FOLIOS: | 9 |
| HORA: | 2:13 pm |
| FIRMA: |  |

REF: PODER / ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
RADICACIÓN: 2012-00181
DEMANDANTE: GRACIELA VICTORIA CÁRDENAS Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL EVARISTO GARCÍA
EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

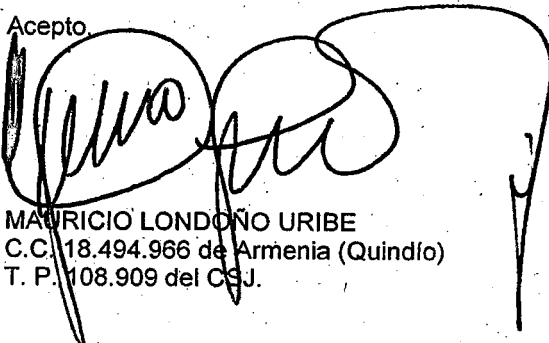
ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, mayor de edad, residente y domiciliada en Santiago de Cali, Valle del Cauca, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, representante legal de la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A., identificada con el NIT 860.026.182-5 tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal, conforme lo dispone el artículo 75 del Código General del Proceso por este escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S., persona jurídica de derecho privado, identificada con el NIT 900.688736-1, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, representada legalmente por el señor MAURICIO LONDOÑO URIBE, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.494.966, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, para que en nombre y representación de la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. se notifique y conteste la demanda y el llamamiento en garantía que se indica en referencia y en general asuma la defensa judicial de la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A.

LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S., a través de su representante legal o a través de cualquiera de sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal como profesionales en derecho quedan expresamente facultados -cualquiera de ellos- para notificarse y contestar la demanda, el llamamiento en garantía, integrar el litigio, sustituir y reasumir el poder, nombrar apoderados suplentes, renunciar al poder, transigir, desistir, recibir, conciliar y todas las demás facultades propias de su mandato. En consecuencia, sírvase señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,


ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN
C.C. 67.004.161 de Cali.

Acepto,


MAURICIO LONDOÑO URIBE
C.C. 18.494.966 de Armenia (Quindío)
T. P. 108.909 del CSJ.

LONDONO URIBE
ABOGADOS ASOCIADOS
Correspondencia recibida
No implica aceptación de contenido.
Fecha: Sab 11-18
Hora: 3:35 PM
Recibe: CARDINER

05 ABR. 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DOCE DE CALI

Este memorial dirigido a Quintero
fue presentado personalmente ante el despacho por.
Mónica Lorena Londoño Quintero
Identificado (s) con C.C. No. 67604167
expedida en Quintero Profesional No. _____
y manifestó que reconoce el contenido y que la firma y la
huella son suyas.
El compareciente: Mónica Lorena Londoño Quintero
Califone: Mónica Lorena Londoño Quintero

Maria Mercedes Lalinde O.
Notaria Doce de Cali

Francia Stella Pereira Rincón
Notaria Doce de Cali (E)

NOTARIA DOCE DE CALI
Se autoriza por Insistencia del Interesado
No se Registra Biometría.
Fecha 05 ABR. 2018 Hora 3:11 PM
Falla técnica ☒ C.C. Extranjería ☐



CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: VIERNES 12 ENERO 2018 01:28:39 PM

RADICACIÓN No: 20180012637-INT, VALOR: 5500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08182KIS1U

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/REGISTRAYA/ EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, Y DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO HASTA EL MARTES 13 DE MARZO DE 2018 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S.
NIT. 900688736-1
DOMICILIO:CALI

MATRÍCULA-INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA MERCANTIL: 888421-16
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 08 DE ENERO DE 2014
ÚLTIMO AÑO RENOVADO:2017
FECHA DE LA RENOVACIÓN:30 DE MARZO DE 2017
ACTIVO TOTAL:\$486.017.810

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CRA. 2 OESTE NRO. 2 21 OFIC. 301 EDIF. DON JUAN
MUNICIPIO:CALI-VALLE
TELÉFONO COMERCIAL 1:8939539
TELÉFONO COMERCIAL 2:NO REPORTADO
TELÉFONO COMERCIAL 3:3007758618
CORREO ELECTRÓNICO:notificaciones@londonouribeabogados.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:CRA. 2 OESTE NRO. 2 21 OFIC. 301 EDIF. DON JUAN
MUNICIPIO:CALI-VALLE
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1:8939539
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2:NO REPORTADO
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3:3007758618
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN:notificaciones@londonouribeabogados.com

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:SI



165

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: VIERNES 12 ENERO 2018 01:28:39 PM

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

ACTIVIDAD PRINCIPAL
M6910 ACTIVIDADES JURÍDICAS

ACTIVIDAD SECUNDARIA
M7020 ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE GESTIÓN

CONSTITUCIÓN

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 07 DE ENERO DE 2014 DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 08 DE ENERO DE 2014 BAJO EL NÚMERO 172 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDO.

DISOLUCIÓN

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL ES EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES JURÍDICAS, JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. ADEMÁS, LA SOCIEDAD PODRÁ DEDICARSE A ACTIVIDADES DE INVERSIÓN, ACTIVIDADES DE COMPRA Y VENTA DE BIENES INMUEBLES Y MUEBLES, ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES Y MUEBLES INCLUYENDO EL EJERCICIO DE ARRENDAMIENTO DE DICHOS BIENES, ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y OTRAS ACTIVIDADES AFINES Y COMPLEMENTARIAS.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO: \$30.000.000
NUMERO DE ACCIONES: 30
VALOR NOMINAL: \$1.000.000
CAPITAL SUSCRITO: \$30.000.000
NUMERO DE ACCIONES: 30
VALOR NOMINAL: \$1.000.000
CAPITAL PAGADO: \$30.000.000
NUMERO DE ACCIONES: 30
VALOR NOMINAL: \$1.000.000



CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: VIERNES 12 ENERO 2018 01:28:39 PM

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD Y LA GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARÁN A CARGO DEL DIRECTOR, ... EN CASO DE AUSENCIAS TEMPORALES O ABSOLUTAS LA REPRESENTACIÓN LEGAL LA TENDRÁ EL SUBDIRECTOR (A) DE LA SOCIEDAD ... EL (LA) SUPLENTE DEL DIRECTOR LO REEMPLAZARÁ EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES Y ABSOLUTAS. EL SUPLENTE (LA) TENDRÁ LAS MISMAS ATRIBUCIONES QUE EL DIRECTOR CUANDO ENTRE A REEMPLAZARLO.

FACULTADES DEL DIRECTOR: EL DIRECTOR ESTÁ FACULTADO PARA EJECUTAR A NOMBRE DE LA SOCIEDAD TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, SIN LÍMITE DE CUANTÍA. SERÁN FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO, LAS SIGUIENTES: A) CONSTITUIR LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LA SOCIEDAD. B) CONSTITUIR MEDIANTE PODER ESPECIAL DIRECTO O SUSTITUCIÓN DE PODER, O SUPLENCIA DE PODER, LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LOS CLIENTES O PODERDANTES QUE OTORGUEN PODER A LA SOCIEDAD LONDONO URIBE ABOGADOS S.A.S. PARA LA DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DE SUS INTERESES EN LITIGIO O CONFLICTO ANTE CUALQUIER AUTORIDAD. C) ORGANIZAR ADECUADAMENTE LOS SISTEMAS REQUERIDOS PARA LA CONTABILIZACIÓN, PAGOS Y DEMÁS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD. D) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD EN MATERIA IMPOSITIVA, E) CERTIFICAR CONJUNTAMENTE CON EL CONTADOR DE LA SOCIEDAD LOS ESTADOS FINANCIEROS EN EL CASO DE SER DICHA CERTIFICACIÓN EXIGIDA POR LAS NORMAS LEGALES. F) DESIGNAR LAS PERSONAS QUE VAN A PRESTAR SERVICIOS A LA SOCIEDAD Y PARA EL EFECTO CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE DE ACUERDO A LAS CIRCUNSTANCIAS SEAN CONVENIENTES; ADEMÁS, FIJARÁ LAS REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES, DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS. G) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD Y NECESARIOS PARA QUE ESTA DESARROLLE PLENAMENTE LOS FINES PARA LOS CUALES HA SIDO CONSTITUIDA. H) CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS RECURSOS DE LA SOCIEDAD. I) CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN SEGÚN LO PREVISTO EN LAS NORMAS LEGALES Y EN ESTOS ESTATUTOS.

PARÁGRAFO.- EL DIRECTOR QUEDA FACULTADO PARA CELEBRAR ACTOS Y CONTRATOS, EN DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, CON ENTIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 07 DE ENERO DE 2014
INSCRIPCIÓN: 08 DE ENERO DE 2014 NÚMERO 172 DEL LIBRO IX

FUE(ON) NOMBRADO(S):

SUB-DIRECTOR
ELEONORA LONDOÑO AYALDE
C.C.66781969

DIRECTOR-REPRESENTANTE LEGAL
MAURICIO LONDOÑO URIBE
C.C.18494966



CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: VIERNES 12 ENERO 2018 01:28:39 PM

DESIGNACIÓN APODERADO(S) JUDICIALES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 04 DE MAYO DE 2017
INSCRIPCION: 09 DE MAYO DE 2017 NÚMERO 8426 DEL LIBRO IX

FUE(ON) NOMBRADO(S):

PROFESIONAL EN DERECHO
MAURICIO LONDOÑO URIBE
C.C.18494966

PROFESIONAL EN DERECHO
ELEONORA LONDOÑO AYALDE
C.C.66781969

PROFESIONAL EN DERECHO
JUAN SEBASTIAN LONDOÑO GUERRERO
C.C.1094920193

PROFESIONAL EN DERECHO
JESSICA PAMELA PEREA PEREZ
C.C.1113527985

PROFESIONAL EN DERECHO
JUAN DAVID URIBE RESTREPO
C.C.1130668110

PROFESIONAL EN DERECHO
JUAN JOSE LIZARRALDE VILLAMARIN
C.C.1144032328

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: VIERNES 12 ENERO 2018 01:28:39 PM

DADO EN CALI A LOS 12 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2018 HORA: 01:28:39 PM

[Handwritten signature]



CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2018 01:29:33 PM

RADICACIÓN No: 20180035689-0BR, VALOR: 5500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08187NCCHS

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/REGISTRAYA/ EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, Y DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO HASTA EL VIERNES 30 DE MARZO DE 2018 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT NRO : 860026182 - 5
DOMICILIO : BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL
NOMBRE DE LA SUCURSAL : ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
DOMICILIO : CALI VALLE
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN JUDICIAL : AV. 6 A N 23 - 13
CIUDAD : CALI
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@allianz.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: notificacionesjudiciales@allianz.co
MATRÍCULA NRO : 176756 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS S.A.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1959 DEL 03 DE MARZO DE 1997 NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 24 DE JULIO DE 1997 BAJO EL NÚMERO 1482 DEL LIBRO VI, SE APROBO LA FUSIÓN POR ABSORCIÓN ENTRE (ABSORBENTE) ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y (ABSORBIDA(S)) LA NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 8774 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2001 NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 30 DE JUNIO DE 2011 BAJO EL NÚMERO 1515 DEL LIBRO VI, SE APROBO LA FUSIÓN POR ABSORCIÓN ENTRE (ABSORBENTE) ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y (ABSORBIDA(S)) CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 676 DEL 16 DE MARZO DE 2012 NOTARIA VEINTITRES DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 25 DE ABRIL DE 2012 BAJO EL NÚMERO 954 DEL LIBRO VI, CAMBIO SU NOMBRE DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. POR EL DE ALLIANZ SEGUROS S.A.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2018 01:29:33 PM

ANÁLOGOS O CONEXOS Y QUE EN ALGUNA FORMA TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO PRINCIPAL. PODRÁ TAMBIÉN GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPÓSITOS, SUS OBLIGACIONES PROPIAS Y OBLIGACIONES DE TERCEROS, SI ELLO FUERE LEGALMENTE POSIBLE, Y, EN GENERAL, EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTAN LA INVERSIÓN DEL CAPITAL Y LA RESERVA DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 691 DEL 27 DE MARZO DE 2014
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCIÓN: 29 DE AGOSTO DE 2014 NÚMERO 1820 DEL LIBRO VI

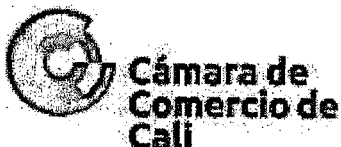
FUE(RON) NOMBRADO(S):

GERENTE SUCURSAL
NURYA MACIQUE LLERENA
C.C. 38568025

SUBGERENTE SUCURSAL
ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMÁN
C.C. 67004161

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 1461 DEL 09 DE AGOSTO DE 2000, NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE OCTUBRE DE 2000 BAJO EL NÚMERO 247 DEL LIBRO V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIÓ EL SEÑOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTÁ, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 7.877.617 DE BOGOTÁ Y MANIFESTÓ: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LEMIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTÁ Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION. E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TAL EFECTO.



CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2018 01:29:33 PM

INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 3231 DEL 14 DE AGOSTO DE 2007 NOTARIA TREINTA Y UNO DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2007 BAJO EL NÚMERO 112 DEL LIBRO V, SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDEBARRA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETER LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 5107 DEL 05 DE MAYO DE 2008 NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 21 DE JULIO DE 2008 BAJO EL NÚMERO 132 DEL LIBRO V Y COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, CORDYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUI DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2018 01:29:33 PM

COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2426 DEL 09 DE JULIO DE 2009 NOTARIA VEINTITRES DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 30 DE JULIO DE 2009 BAJO EL NÚMERO 121 DEL LIBRO V, MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENTIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LAS SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 3024 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2014 NOTARIA VEINTITRES DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 22 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NÚMERO 238 DEL LIBRO V, COMPAÑEIO ALBA LUCIA GALLEGUE NIETO, IDENTIFICADA CON C.C. 30278007 DE MANIZALES, MANIFESTO QUE ACTUA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACION DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTIA.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2016 01:29:33 PM

3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.
8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMIENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.
13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.
14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.
15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.
16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CERTIFICA

EMBARGO DE: MARIA NHORA BELALCAZAR TROCHEZ, GILAN FRANCO BELALCAZAR, MARIA YAMILET QUINAYAS MUÑOZ, JOSE ERLEY QUINAYAS MUÑOZ, JHON EDWIN QUINAYAS MARTINEZ, MILTON ERLEY QUINAYAS MARTINEZ, EDILSON QUINAYAS MUÑOZ, INGRID TATIANA QUINAYAS CHAVES, EDINSON ANDRES QUINAYAS CHAVES Y KEINER EDILSON QUINAYAS CHAVES
CONTRA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

BIENES EMBARGADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 1975 DEL 06 DE OCTUBRE DE 2016

ORIGEN: JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI



CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2018 01:29:33 PM

CERTIFICA

DEMANDA DE: MAURICIO ALIRIO LOPEZ SOLARTE Y OTROS
CONTRA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 496201300346 DEL 22 DE ABRIL DE 2014
ORIGEN: JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCIÓN: 09 DE MAYO DE 2014 NÚMERO 834 DEL LIBRO VIII

DEMANDA DE: ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
CONTRA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

PROCESO: ORDINARIO
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 496 DEL 29 DE AGOSTO DE 2014
ORIGEN: JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DESCONGESTION DE CALI
INSCRIPCIÓN: 01 DE OCTUBRE DE 2014 NÚMERO 1966 DEL LIBRO VIII

DEMANDA DE: FERNEY MARIN MURILLO
CONTRA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 3823 DEL 20 DE OCTUBRE DE 2015
ORIGEN: JUZGADO 14 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
INSCRIPCIÓN: 18 DE NOVIEMBRE DE 2015 NÚMERO 2507 DEL LIBRO VIII

DEMANDA DE: DIEGO PADILLA RAMIREZ
CONTRA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 1600047-1423 DEL 25 DE ABRIL DE 2016
ORIGEN: JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCIÓN: 10 DE MAYO DE 2016 NÚMERO 939 DEL LIBRO VIII

DEMANDA DE: ROMELIA RUIZ HERRERA
CONTRA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

PROCESO: VERBAL
DOCUMENTO: OFICIO NÚMERO 1580 DEL 10 DE MAYO DE 2016
ORIGEN: JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCIÓN: 16 DE MAYO DE 2016 NÚMERO 988 DEL LIBRO VIII



CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2018 01:29:33 PM

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
MATRICULA NUMERO: 178756-2 FECHA: 14 DE AGOSTO DE 1986
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2017
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRICULA MERCANTIL: 30 DE MARZO DEL AÑO 2017
CATEGORIA: SUCURSAL FORANEA
DIRECCIÓN: AV. 6 A N 23 - 13
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
K6511 - SEGUROS GENERALES

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 29 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2018 HORA: 01:29:33 PM



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2018 01:29:33 PM

A. M. Z.