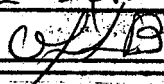


Santiago de Cali, Marzo de 2018

Señores
JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO DE BUENAVENTURA
Ciudad

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 C.C.J.


LONDONO URIBE
&
ABOGADOS ASOCIADOS
Correspondencia recibida
No implica aceptación de contenido.
Fecha: 5-abril-18.
Hora: 3:35 PM
Recibe: Caroline B

05 ABR. 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DOCE DE CALI

Este memorial dirigido a Pezado
fue presentado personalmente ante el despacho por.
Widia Lorena Londoño Guevara
Identificado (s) con C.C. No. 67004167
expedida en Qu T. profesional No. _____
y manifestó que reconoce el contenido y que la firma y la
huella son suyas.
El compareciente _____
Califane _____

Maria Mercedes Lalinde O.
Notaria Doce de Cali



Francía 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 3:12 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



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 (RON) 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 (RON) 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



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 :BOGOTA DISTRITO CAPITAL
NOMBRE DE LA SUCURSAL :ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
DOMICILIO :CALI VALLE
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :AV. 6 A N 23 - 13
CIUDAD :CALI
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@allianz.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@allianz.co
MATRICULA NRO :178756 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA 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 BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 24 DE JULIO DE 1997 BAJO EL NÚMERO 1482 DEL LIBRO VI ,SE APROBO LA FUSION POR ABSORCION ENTRE (ABSORBENTE) ASEGURADORA COLSEGUROS S A Y (ABSORBIDA(S)) LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. .

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 8774 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2001 NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 30 DE JUNIO DE 2011 BAJO EL NÚMERO 1515 DEL LIBRO VI ,SE APROBO LA FUSION POR ABSORCION 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 BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA 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. .



CAMARA DE COMERCIO DE CALI

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

CERTIFICA

REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
ESCRITURA 4204	01/09/1969	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	11/02/1976	15962	IX
ESCRITURA 5319	30/10/1971	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	11/02/1976	15963	IX
ESCRITURA 2930	25/07/1972	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	11/02/1976	15964	IX
ESCRITURA 2427	05/06/1973	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	11/02/1976	15965	IX
ESCRITURA 1273	23/05/1983	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	13/08/1986	86893	IX
ESCRITURA 2858	26/07/1978	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	19/06/1996	1211	VI
ESCRITURA 3511	26/10/1981	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	19/06/1996	1212	VI
ESCRITURA 1856	08/07/1982	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	19/06/1996	1214	VI
ESCRITURA 1491	16/06/1983	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	19/06/1996	1215	VI
ESCRITURA 1322	10/03/1987	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	19/06/1996	1216	VI
ESCRITURA 3089	28/07/1989	NOTARIA DIECIOCHO DE BOGOTA	19/06/1996	1217	VI
ESCRITURA 4845	26/10/1989	NOTARIA DIECIOCHO DE BOGOTA	19/06/1996	1218	VI
ESCRITURA 2186	11/10/1991	NOTARIA DIECISEIS DE BOGOTA	19/06/1996	1219	VI
ESCRITURA 1115	17/04/1995	NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA	19/06/1996	1222	VI
ESCRITURA 5891	21/06/1996	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	26/09/1996	1946	VI
ESCRITURA 0285	18/01/2002	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1493	VI
ESCRITURA 5562	14/05/2003	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1495	VI
ESCRITURA 0997	07/02/2005	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1496	VI
ESCRITURA 1903	28/05/2008	NOTARIA TREINTA Y UNO DE BOGOTA	30/06/2011	1497	VI
ESCRITURA 2736	08/04/2010	NOTARIA SETENTA Y DOS DE BOGOTA	30/06/2011	1498	VI
ESCRITURA 2197	14/07/2010	NOTARIA VEINTITRES DE BOGOTA	30/06/2011	1499	VI
ESCRITURA 3950	16/12/2010	NOTARIA VEINTITRES DE BOGOTA	30/06/2011	1500	VI
ESCRITURA 3759	15/12/1982	NOTARIA DECIMA DE BOGOTA	30/06/2011	1501	VI
ESCRITURA 447	30/03/1994	NOTARIA CUARENTA Y SIETE DE BOGOTA	30/06/2011	1502	VI
ESCRITURA 9236	20/09/1996	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1503	VI
ESCRITURA 1572	21/02/1997	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1504	VI
ESCRITURA 2162	07/03/1997	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1505	VI
ESCRITURA 1366	11/06/1997	NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA	30/06/2011	1506	VI
ESCRITURA 6941	16/07/1997	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1507	VI
ESCRITURA 1253	16/12/1997	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1508	VI
ESCRITURA 2432	24/09/1998	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	30/06/2011	1509	VI
ESCRITURA 3298	24/12/1998	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	30/06/2011	1510	VI
ESCRITURA 1203	15/06/1999	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	30/06/2011	1511	VI
ESCRITURA 1131	28/06/2000	NOTARIA SEPTIMA DE BOGOTA	30/06/2011	1512	VI
ESCRITURA 6315	24/08/2000	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1513	VI
ESCRITURA 7672	02/10/2001	NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA	30/06/2011	1514	VI

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL. EL OBJETO DE LA SOCIEDAD ES CELEBRAR Y EJECUTAR DIVERSAS MODALIDADES DE CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO, ACEPTANDO O CEDIENDO RIESGOS QUE, DE ACUERDO CON LA LEY Y LA TÉCNICA ASEGURADORA, PUEDEN SER MATERIA DE ESTE CONTRATO.

EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ INVERTIR SU CAPITAL Y SUS RESERVAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, ARRENDAR, HIPOTECAR, PIGNORAR Y ENAJENAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES O SEMOVIENTES; GIRAR ENDOSAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTÍA Y RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE INSTRUMENTOS NEGOCIABLES O EFECTOS DE COMERCIO; DAR O RECIBIR DINERO EN PRÉSTAMO O



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 (RGM) NOMBRADO(S) Y

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 COMPARECIO 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 MANIFESTO: 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 LENIS, 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 ELLOS.



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 VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR 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 COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMÍREZ, 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. 39.724.774 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, JUEGADOS, 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, COADYUVANTES 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 JUEGADOS 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 COMPARESCENCIAS 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



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 BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA 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 LENIS, 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 BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 22 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NÚMERO 238 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEGO NIETO, IDENTIFICADA CON C.C. 30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN 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 REPRESENTACIÓN 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 ADMINISTRACIÓN 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 CUANTÍA.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 29 ENERO 2018 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, JUEGADOS, 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, GIJAN 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 NÚMERO: 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
CATEGORÍA: SUCURSAL FORANEA
DIRECCIÓN: AV. 6 A N 23 - 13
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
X6511 - 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.

Santiago de Cali, Abril de 2018

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO
ORAL DEL CIRCUITO
BUENAVENTURA - VALLE
RECIBIDO
FECHA: 06 ABR 2018
FOLIOS: 37
HORA: 2:13pm.
FIRMA: [Firma]

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: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO
GARCIA Y OTROS.
**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
FORMULADO POR DEMANDADA IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE EVARISTO GARCIA 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 adjunto atentamente procedo a contestar la demanda 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 IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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 IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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 IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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

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 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 AFILIACIÓN ENTIDAD FECHA ULTIMA NOVEDAD TIPO AFILIADO

ACTIVO CAPRECOM 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, de 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: un caso, de las EPS. Artículo 5 de la Resolución 1982 de 2010 y el artículo 4º del artículo 4º de la Ley 1250 de 2008, por lo tanto, los inconsistentes que refleja esta información son imputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de la Protección Social.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al nuevo legal y dentro del ámbito y nunca como fuente para declarar 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 remitirse 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 nombres y/o apellidos, el usuario deberá presentarse a la EPS correspondiente inscrita por la Registraduría Nacional del Estado Civil (que se accionan según el artículo 4º de la Ley 1250 de 2008). 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 Ministerio la corrección de información de inscripción.

Para los casos en los cuales aparezca de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el campo "Estado" como "Afiliado Pasado", por favor presentarse a la EPS en la cual se encuentra inscrita para solicitar la corrección de la información.

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

IMPRIMA

QUEBRANTANA

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

3
www.londonouribeabogados.com

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 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 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 IPS HOSPITAL

UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 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 el demandado IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA A
ALLIANZ SEGUROS S.A.:**

1. Admito el hecho. Es cierto que la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA fue vinculada al presente proceso por la demanda presentada por los actores por el fallecimiento de la paciente DEYLUZ PRETEL VICTORIA.

2. Es parcialmente cierto. Es cierto en cuanto a que mí representada 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.

3. Niego el hecho. Tal como se manifestó al contestar el hecho precedente, se precisa que no es cierto que los hechos se hubiesen dado en vigencia del contrato de seguro referido, pues la póliza 022087367/0 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. Sobre el particular se destaca que la referida póliza cuenta con las siguientes condiciones:

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

“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 ABRIL 28 de 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.”

4. Niego el hecho. Tal como se manifestó al contestar los hechos precedentes, se precisa que no es cierto que mí representada deba asumir indemnización alguna por cuanto a que los hechos no se dieron en vigencia del contrato de seguro referido, pues la póliza 022087367/0 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.

**A LOS FUNDAMENTOS DEL LLAMADO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA
IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA A ALLIANZ
SEGUROS S.A.:**

Tal como se indicó en la contestación a los hechos del llamamiento en garantía, si bien es cierto que entre la llamante y mí representada se celebró contrato de seguro materializado en 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.

Sumado a los anteriores deben reunirse también los siguientes elementos: 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.

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

1. AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR NO HABERSE DADO EL EVENTO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA No. 022087367/0:

Tal como se indicó en la contestación a los hechos de la del llamado en garantía, se interpone la presente excepción, considerando 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 que para la fecha de la atención al paciente para julio de 2010 se concluye la inexistencia de cobertura por parte de la póliza No. 022087367/0 la que cuenta con una vigencia comprendida entre el día 30-04-2017 al 31-10-2017, cubriendo hechos ocurridos antes de su entrada en vigencia desde el día 28 abril de 2016, por lo que no daría cobertura para el presente proceso, ello teniendo en cuenta:

a. Vigencia de la póliza:

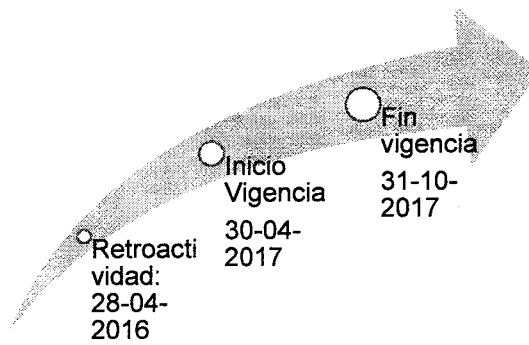
La póliza No. 022087367/0 con una vigencia comprendida entre el día 30-04-2017 al 31-10-2017, con un periodo de retroactividad al 28 de abril de 2016, con las siguientes definiciones:

“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 ABRIL 28 de 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.”

De lo anterior se tiene entonces:

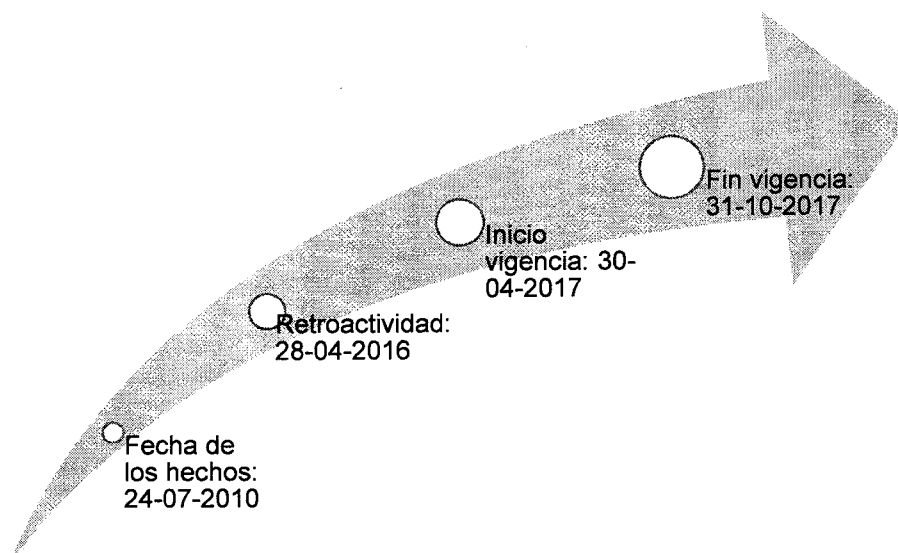
² “Artículo 4º. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, 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.”



b. Fecha de los hechos y reclamo al asegurado:

Las anteriores vigencias, aplicadas al caso en concreto darían que, 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. Ello teniendo en cuenta los siguientes momentos:



En este evento se encuentra que los hechos se dieron antes de la entrada en vigencia la póliza y antes del periodo de cobertura para hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia de la póliza. Sobre el particular reciente jurisprudencia³ resalto que en las

³ "Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se limite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su

póliza expedidas bajo la modalidad *claims made*, para que surja una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora se hace necesario que se dé la realización del riesgo asegurado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo al asegurado se dé dentro de la vigencia de la misma, situaciones que por no estar presentes en este evento se configuran en una ausencia de legitimación por pasiva en favor de ALLIANZ SEGUROS S.A.

2. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CONDICIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA No. 022087367/0:

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

vigencia, siempre que ambos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.

Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (losses occurrence), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (claims made), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido¹.

Esto no significa que el requerimiento sea requisito para que se configure el siniestro, como lo aduce la recurrente, sino que, por el acuerdo de las partes -prevalido de la legislación sobre la materia-, la aseguradora únicamente pagará aquellos cuya reclamación sea realizada en el decurso de la póliza, siempre y cuando se haya configurado la situación originadora de la responsabilidad cubierta....

Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.” Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo – SC 10300-2017 – Rad. 76001-31-03-001-2001-00192-01 del 18 de julio de 2017.

“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.

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).

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. 022087367/0. Esta excepción se interpone de la mano de la anterior en la que se indicó que de acuerdo con las condiciones contractuales de la póliza expedida bajo la modalidad *claims made*, y que por tanto no brinda cobertura para el presente evento por cuanto a que los hechos no se dieron dentro de la vigencia de la póliza ni su periodo de retroactividad.

Sumado a los anteriores deben reunirse también los siguientes elementos: 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.

Se destaca en este evento la exclusión de los eventos y daños relacionados con el VIH que precisa:

“EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

13. *Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.”*

La anterior resultaría aplicable al caso concreto, por cuanto a que la paciente fallece con ocasión al VIH (SIDA) que padecía, lo anterior además de la inexistencia de cobertura frente a este caso en concreto por haberse dado los hechos antes de la entrada en vigencia de la póliza y su periodo de retroactividad.

3. MONTO LÍMITE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 022087367/0:

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. 022087367/0 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.”

“LÍMITE ASEGURADO:

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.”

En virtud de lo anterior, no es posible que se actualicen los valores asegurado en la póliza correspondiente, teniendo en cuenta que de acuerdo con las condiciones contractuales la suma asegurada corresponde al monto máximo de la obligación que asumiría la compañía de seguros por evento o vigencia que se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, sin que exista estipulación legal o contractual que obligue a que se actualicen los montos pactados como suma asegurada. No obstante, se precisa, que de la mano de las anteriores excepciones, en el presente evento no hay lugar a afectar monto asegurado alguno frente a la póliza expedida por mí representada por cuanto a que de acuerdo con las condiciones contractuales de la póliza expedida bajo la modalidad *claims made*, y que por tanto no brinda cobertura para el presente evento por cuanto a que los hechos no se dieron dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad.

4. 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 No. 022087367/0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. establecido en un monto del diez por ciento de la pérdida (10%) mínimo diez salarios mínimos mensuales legales vigentes. No obstante, se insiste en que sujeto a las anteriores excepciones, en el presente evento no hay lugar a afectar monto asegurado alguno frente a la póliza expedida por mí representada por cuanto a que de acuerdo con las condiciones contractuales de la póliza expedida bajo la modalidad *claims made*, y que por tanto no brinda cobertura para el presente evento por cuanto a que si bien los hechos se realizó dentro del periodo de retroactividad, el reclamo al asegurado se dio con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza.

5. INEXISTENCIA DE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA:

La póliza 022087367/0 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. Sin embargo, se reitera que en el presente evento no hay lugar a verificación de montos a indemnizar por cuanto a que se encuentra hasta el momento que el reclamo al asegurado se realizó antes de la entrada en vigencia de la póliza.

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.

6. 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"*.

7. INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA IPS VINCULADA AL PROCESO IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA. 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA por cuanto a que los daños que se reclaman no tienen lugar con una falla médica atribuible a la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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. El IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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 llamado en garantía IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA. 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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.

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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA.

*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.*

8. INEXISTENCIA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA EN CONTRA DE LA IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, LA DEMANDA NO SE APUNTA EN CONTRA DE ÉSTA:

Frente a la vinculación que realiza el despacho a la asegurada IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, no puede considerarse al asegurado IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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

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)*

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 DEYLIZ 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, lo que resulta visible de los hechos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de la demanda.

9. 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

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

el actor que la paciente estaba afiliada al SISBEN¹⁰, estaba afiliado al régimen de 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 demandado IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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.

10

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
Número 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 correcto funcionamiento de los sistemas para acceder a la BDUA, es de la fuente de información, en este caso, de las IPS. Artículo 8 de la Resolución 1982 de 2010 y el literal c) del artículo 4º de la Ley 1250 de 2008: por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables 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 proveedores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como soporte para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios. Si usted considera que existe inconsistencia en la información publicada en la página del POSYGA, por favor reportarla a la IPS en la cual se encuentra afiliado y solicite la corrección de la información inconsistentemente reportada. Una vez realizada esta actividad, la IPS debe remitir la necesidad correspondiente al POSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010. Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del POSYGA sobre una vía no concuerdan con los datos reales de nombres y/o apellidos, el usuario deberá presentar a la IPS, certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil, que se describa, certifique, de lo que se trata. Una vez realizada esta actividad, la IPS debe remitir la necesidad correspondiente al POSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010, o superponerla. Para los casos en los cuales aparecen datos incorrectos en la consulta del POSYGA, el usuario debe presentar a la IPS, como "Afiliado fallecido", por favor presentar a la IPS una certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda con los procedimientos y normas debidas por el Ministerio. Finalmente, el Ministerio no asume certificaciones en razón a que la IPS 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 paternales 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.

10. 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.

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."

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)

Existencia de un empobrecimiento correlativo y 3. Relación entre la ventaja y menoscabo o empobrecimiento.

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.

11. 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.

12. 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. Sírvase 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. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho al representante legal de la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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. 022087367/0

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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" ESE EN CALIDAD DE SUCESOR PROCESAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA. 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:

- Mi 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

75

Empresas

CONSEGUROS
CORREDORES DE SEGUROS

Póliza N°
022087367 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.cl

04 de Mayo de 2017

Tomador de la Póliza

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR

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

CONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS
S.A.

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	15
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	15
Capítulo III - Siniestros.....	23

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de 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 1068 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.

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR NIT: 8903034612
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000
Email: mgiraldo@huv.gov.co

Asegurado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR NIT: 8903034612
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000
Email: mgiraldo@huv.gov.co

Póliza y duración: Póliza n°: 022087367 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 30/04/2017 hasta las 24:00 horas del 31/10/2017.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario: Renovable a partir del 31/10/2017 desde las 24:00 horas.
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Clave: 1067259
CL 13 CR 101 - 71
CALI
NIT: 8050038017
Teléfonos: 3120202 0
E-mail: tecnicogenerales@gonsegueros.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 5 NO. 36 - 08 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	209,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	193,00
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 28/04/2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula 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 período 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 período, 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 período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período 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 período 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 período de la póliza, son los mismos que regirán 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 período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado 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 período 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 asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	60.000.000,00	60.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1067259	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Actividad Asegurada: HOSPITAL

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS OBLIGATORIAS

INTERES ASEGURADO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

COBERTURAS

COBERTURAS LIMITE ASEGURADO

EVENTO VIGENCIA

\$1.000.000.000

Responsabilidad civil medica

Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia

Errores u omisiones Profesionales

Predios labores y operaciones

Gastos judiciales Para procesos cuya pretensión no supere 50 SMMLV gastos de defensa por evento de \$3.000.000.

Para procesos cuya pretensión supere 51 SMMLV Gastos de defensa por evento de \$5.000.000 \$100.000.000

Cobertua de Gastos Médicos \$5.000.000 \$60.000.000

Perjuicios extrapatrimoniales al 100%

COBERTURA:

AMPARO RETROACTIVO: 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 ABRIL 28 DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula 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 período 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 período, 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 período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período 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 período 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 período de la póliza, son los mismos que regirán 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 período de uno (1) o de dos (2) años.

(d) Abonar al contado 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 período del endoso, cualquiera que suceda primero.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspección de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.

AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES RELACIONANDOS CON LA

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO : Queda establecido y convenido por la presente cláusula, que este contrato de seguro se extiende a cubrir automáticamente operaciones adicionales o cambio de operaciones, realizadas en el predio descrito en la póliza siempre y cuando éstas no sean diferentes al giro de negocio del asegurado aceptado bajo esta póliza. También se hace extensivo a otras propiedades o bienes sobre los cuales el asegurado haya adquirido el dominio o control, a bienes tomados en arrendamiento o a cualquier otro título para su uso, situados dentro o fuera de los predios del asegurado.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el

tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada, Previo acuerdo con Allianz.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: Se amparan automáticamente los nuevos predios y oficinas durante el periodo de la póliza sin cobro de prima, siempre que estos se encuentren dentro del límite territorial establecido y mientras se mantengan como mínimo las mismas protecciones de seguridad informadas a los reaseguradores bajo los términos acordados, con cobro adicional de prima

DEDUCIBLE

TODAS LAS COBERTURAS: 15% de la pérdida, mínimo 10 SMMLV, toda y cada pérdida
GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE Sin aplicación de deducible

Liquidación de Primas		Nº de recibo: 881412797
Periodo: de 30/04/2017 a 31/10/2017		
Periodicidad del pago: ANUAL		
PRIMA		225.551.247,00
IVA		42.854.737,00
IMPORTE TOTAL		268.405.984,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Teléfono/s: 3120202 0
También a través de su e-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace 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


Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE-EVARISTO GAR

CONSEGUROS
CORREDORES DE
SEGUROS S.A.

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. 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 personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

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 extracontractual del asegurado (**PREDIOS, 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 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 **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** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

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

Cauciones 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 Cauciones 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.

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 éste 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 radioactiva. 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 extranjeros, 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 incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
 - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, 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 Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, 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 Directores 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 o
 - 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 ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO 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

- tramitación 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 aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» 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 directa 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.

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

- Al ASEGURADO 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 primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, 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,
- (iii) 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 residente 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 tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije 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 dictámenes 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 ASEGURADO, 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 plástica 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 G.
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 de arte 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 Gastos 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

obligación de:

- a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- 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, descargue 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.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑÍA responde además, aun 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 ASEGURADO 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.

Cauciones 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 Cauciones 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.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a

concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, 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 SINIESTRO.

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, avaluar 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 o desistir 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 desmejoran 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 este seguro.

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 engañosa 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 omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes 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 aplicara 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 anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra 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 segundos, 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 Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

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.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En 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.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la

vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Anticipo De Indemniz Previa Demost De Cuantía Y Ocurrencia Del Siniestro

La Compañía anticipará un _____% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

83

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



CONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

NIT: 8050038017
CL 13 CR 101 - 71
CALI
Tel. 3120202
E-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

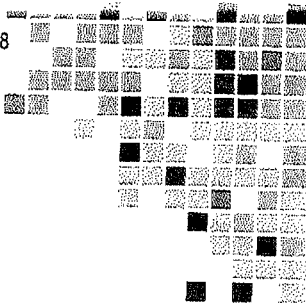
Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5



La Santiago
transforma
tu mundo

Proceso de Calidad certificado por Bureau Veritas ISO 9001: 2008



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE DERECHO
CERTIFICADO DE MATRICULA

NOMBRE DELGADO BONILLA CARLOS ANDRES
IDENTIFICACION No. 1144194635
PROGRAMA P107 Derecho

						PERIODO	2018A
SEM	CODIGO	ASIGNATURAS	ESTADO	I.H	C.R.	GRUPO	
3	D016	CAMPO CIENTIFICO NATURAL I	Matriculada	3	3	ZVB05	
3	D015	CURSO II CAMPO SOCIO POLITICO FILOSOFICO Y HUMAN	Matriculada	3	3	V3202	
4	D027	ELECTIVA DE PROFUNDIZACION I	Matriculada	3	2	4E1	
4	D023	TEORIA DEL DELITO I	Matriculada	3	3	D3S	
4	D022	SEGURIDAD SOCIAL I	Matriculada	2	2	E2I	
5	D031	TEORIA DE LA ARGUMENTACION JURIDICA	Matriculada	2	2	D2H	
5	D034	ELECTIVA PROFUNDIZACION II	Matriculada	2	2	5D	
Total Matriculado				17			

El estudiante se encuentra ubicado en CUARTO SEMESTRE para el periodo 2018A

Nota: Este certificado se firma con la información que presenta el sistema vigente de la Universidad Santiago De Cali (SINU) a través de la opción "Certificado de Matrícula" (Cerr12).
En constancia de lo anterior se firma en Cali, a los ocho (08) días del mes de marzo de 2018.

YANETH VARGAS RUEDA
DIRECTORA REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

OBSERVACION: Un (1) Crédito Académico equivale a 48 horas de trabajo académico durante el periodo académico correspondiente.
Artículo 18, Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003.

El estudiante se encuentra cursando el 29% de sus clases en la Jornada CURSOS VIRTUALES.

Para Interpretar este certificado debe tener en cuenta las siguientes abreviaturas



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000
web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia

Formulario de solicitud N° 001

