

Señores

**JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE ARMENIA,
QUINDÍO**

j02admctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 63-001-3333-002-2020-00045-00
DEMANDANTE: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJÍA Y OTROS
DEMANDADO: I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. Y OTROS
EN GARANTÍA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Y OTROS

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** sociedad cooperativa vigilada por la Superintendencia Financiera, identificada con NIT 891.700.037-9, tal y como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal y con el poder general conferido mediante Escritura Pública No.1804 del 20 de julio de 2003 de la Notaría 35 del círculo de Bogotá, los cuales se adjuntan al presente libelo; en la calidad antes mencionada, comedidamente manifiesto que, estando dentro del término legal oportuno, procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por el señor **ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJÍA Y OTROS** en contra de **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. Y OTROS** y, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por esta última entidad a mi representada, **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los argumentos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA

El 25 de noviembre de 2021, el Juzgado Segundo (02) Administrativo del circuito de Armenia Quindío notificó por estado el auto Interlocutorio del veinticinco (25) de noviembre del año dos mil veintiuno (2021), por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía respecto de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** concediéndole el término de quince (15) días para contestar.

Por otra parte, teniendo en cuenta que frente al auto del veinticinco (25) de noviembre del año dos mil veintiuno (2021) que admitió el llamamiento en garantía, la ESE Hospital San Juan de Dios de Armenia presentó solicitud de adición y recurso de reposición, los cuales fueron negados por el despacho mediante auto del 28 de abril de 2022. A su vez, contra el auto del 28 de abril de 2022 se presentó recurso de reposición y en subsidio apelación, el cual fue resuelto mediante auto del (07) de mayo de dos mil veinticuatro (2024) por medio del cual el despacho decidió no reponer la decisión y conceder el recurso de apelación interpuesto por la ESE Hospital San Juan de Dios de Armenia, este último resuelto por el Tribunal Administrativo de Quindío mediante providencia del 07 de junio de 2024 y que el 03 de septiembre del 2024 el Juzgado Segundo (02) Administrativo del circuito de Armenia Quindío notificó por estado el auto del dos (02) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), mediante el cual este despacho ordenó *“Estese a lo resuelto por el Tribunal Administrativo del Quindío, que mediante providencia de fecha 07 de junio de 2024, INADMITIÓ por improcedente el recurso de apelación interpuesto por la ESE Hospital San Juan de Dios de Armenia, en contra la providencia del 28 de abril de 2022, que resolvió recurso de reposición y negó adición del auto del 25 de noviembre de 2021. Una vez ejecutoriado el presente auto, vuelvan las presentes diligencias a despacho para el trámite subsiguiente”*. Se tiene que fue hasta esta fecha, **03 de septiembre de 2024**, que quedó en firme el auto del veinticinco (25) de noviembre del año dos mil veintiuno (2021).

Ahora bien, teniendo en cuenta que el auto interlocutorio del veinticinco (25) de noviembre del año dos mil veintiuno (2021), por medio del cual se admite el llamamiento en garantía respecto de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** solo quedó en firme el 03 de septiembre de 2024 y, adicionalmente, que hasta el momento no se ha notificado personalmente a mi representada, tal como se reconoció en la constancia remitida por el despacho a las partes el día 17 de mayo de 2022 a través de correo electrónico, se concluye que este escrito es presentado dentro del término previsto para tal efecto.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO “PRIMERO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. Sin embargo, hasta el momento no se ha cumplido con dicha carga, pues no obra en el plenario prueba de la ocupación que ejercía el demandante para el momento de los hechos.

FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener.

A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

Pese a lo anterior, al plenario no se arrimó ninguna prueba como escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que acredite el referido vínculo entre el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA y la señora MARIA ARACELLY HURTADO TABARES.

FRENTE AL HECHO “TERCERO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA.

FRENTE AL HECHO “CUARTO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE MUNICIPIO DE QUIMBAYA. Del presente hecho, cabe resaltar que según la valoración médica, el paciente no presentaba cuerpo extraño en su ojo derecho, ni alteración en la agudeza visual hasta este momento.

FRENTE AL HECHO “QUINTO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE MUNICIPIO DE QUIMBAYA. De igual manera, se evidencia que el paciente no tenía mayores complicaciones, sin embargo, para determinar con certeza su diagnóstico, se le ordenó valoración por oftalmología.

FRENTE AL HECHO “SEXTO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE

MUNICIPIO DE QUIMBAYA, así como la orden de remisión a la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.

FRENTE AL HECHO “SEPTIMO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta el procedimiento medico adelantado en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA para atender el padecimiento del demandante. Sobre el particular, cobra relevancia que desde este momento, el paciente comienza a presentar síntomas más graves y su cuadro clínico empeora, lo que permite evidenciar que, para el momento en que es atendido por la IPS ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS S.A.S., presenta un avance importante en su padecimiento.

FRENTE AL HECHO “OCTAVO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta el procedimiento medico adelantado en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA para atender el padecimiento del demandante.

FRENTE AL HECHO “NOVENO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta el procedimiento medico adelantado en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA para atender el padecimiento del demandante. Sin embargo, se destaca frente a este, que en la historia clínica de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, en los días mencionados, ya se había advertido un pronóstico visual muy reservado para el paciente, lo que indicaba la gravedad del caso. Adicionalmente, esto permite evidenciar que para el momento en que es atendido por la IPS ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS, el paciente presentaba un cuadro severo de afectación visual y compromiso corneal de aproximadamente 90%.

FRENTE AL HECHO “DECIMO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la

historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta el procedimiento medico adelantado en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA para atender el padecimiento del demandante. Sin embargo, se destaca frente a este, que en la historia clínica de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, en los días mencionados, ya se había advertido un pronóstico visual muy reservado para el paciente, lo que indicaba la gravedad del caso.

FRENTE AL HECHO “DECIMOPRIMERO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta el procedimiento medico adelantado en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE MUNICIPIO DE QUIMBAYA para atender el padecimiento del demandante.

FRENTE AL HECHO “DECIMOSEGUNDO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta el procedimiento medico adelantado en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE MUNICIPIO DE QUIMBAYA para atender el padecimiento del demandante.

FRENTE AL HECHO “DECIMOTERCERO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, en la historia clínica del de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA no registra la incapacidad médica de 40 días aludida por el extremo actor.

FRENTE AL HECHO “DECIMO CUARTO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, no obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA el día 02 de enero de 2018.

FRENTE AL HECHO “DECIMO QUINTO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener.

A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE MUNICIPIO DE QUIMBAYA. Sin embargo, se destaca que para el día 09 de enero de 2018 ya se registraba en la historia clínica en mención la perdida de la visión del demandante, siendo entonces anterior a su consulta en la IPS ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS S.A.S. Adicionalmente, no se registra en la historia clínica la incapacidad médica de 30 días aludida por el extremo actor.

FRENTE AL HECHO “DECIMO SEXTO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

FRENTE AL HECHO “DECIMO SEPTIMO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

Al respecto, se destaca que cuando el paciente ingresó a dicha consulta fue valorado por el medico MARIO OSWALDO JIMENEZ CRIOLLO quien indicó el diagnostico consistente en “LACERACIÓN Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR”, explicó al paciente el “MAL PRONOSTICO” y ordenó cirugía de “EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD” con el fin de evitar “OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO”.

Quiere decir lo anterior que, cuando el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ingresó a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS su condición era irreversible, lo cual también se corrobora con las historias clínica que atendieron de manera primeria al demandante. De contera, la única opción viable era la realización de la cirugía de “EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD” con el fin de evitar “OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO”.

FRENTE AL HECHO “DECIMO OCTAVO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

donde consta la atención medica prestada en la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

FRENTE AL HECHO “DECIMO NOVENO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. No obstante, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. Ahora bien, se precisa que en efecto, se registra en la historia clínica que el paciente ingresó a cirugía el día 03 de febrero de 2018, la cual se realizó de manera satisfactoria y sin complicaciones.

Por otra parte, obra en el plenario prueba sumaria de la historia clínica del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA donde consta la atención medica prestada en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DE MUNICIPIO DE QUIMBAYA el día 16 de febrero de 2018.

FRENTE AL HECHO “VIGESIMO”: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado de extremo activo a través del cual pretende imputar responsabilidad a las entidades demandadas por el resultado dañoso. No obstante, es menester precisar, frente a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S., que la historia clínica demuestra que los galenos obraron de manera perita, diligente y oportuna para tratar el padecimiento del paciente, sin embargo, cuando el demandante fue atendido por primera vez en dicha institución, ya había ocurrido la pérdida del ojo derecho y su condición era irreversible, por lo tanto, la atención que realizó la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. no tuvo ninguna incidencia o relación causal frente al resultado dañoso. Adicionalmente, el extremo actor no aportó ninguna prueba pertinente y/o conducente que acredite la existencia de una falla en el servicio en cabeza del asegurado, lo que hace inviable cualquier imputación de responsabilidad que se le pretenda endilgar.

FRENTE AL HECHO “VIGESIMO PRIMERO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto. Sin embargo, con la demanda no se aportó ninguna prueba, siquiera sumaria, que acredite que el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ejercía alguna actividad laboral de manera dependiente o independiente, ni mucho menos la cuantía de sus ingresos.

FRENTE AL HECHO “VIGESIMO SEGUNDO”: No le consta a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. lo narrado por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. A la parte actora es a la que le corresponde probarlo a través de los medios de prueba pertinentes y/o conducentes para tal efecto.

FRENTE AL HECHO “VIGESIMO TERCERO”: No es un hecho en estricto sentido, se trata de la mención del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial para acceder a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Comedidamente, manifiesto señor Juez que **ME OPONGO** a la totalidad de las pretensiones de la demanda y solicito negarlas, teniendo en cuenta las circunstancias que se expondrán a lo largo del presente escrito que confirman que la gestión prestada por los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. fue totalmente diligente, con aplicación de los protocolos médicos, la “lex artis” y con apego a los procedimientos médicos comúnmente aceptados por la ciencia médica para proveer una atención adecuada al señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA, lo cual se evidencia en la historia clínica donde se registra que un vez ingresó por consulta a dicha institución fue valorado, se estableció el diagnóstico y se ordenó el procedimiento quirúrgico acorde al diagnóstico que presentaba, sin embargo, la pérdida del ojo derecho del paciente ocurrió con anterioridad al ingreso a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. y su condición era irreversible, sumado a que, el asegurado no tuvo ninguna intervención en las atenciones previas al resultado dañoso. Por otra parte, el extremo activo no aportó ninguna prueba como un peritaje u otra pertinente y/o conducente, que acredite que el procedimiento medico realizado por los galenos no fue adecuado, o que el paciente tenía oportunidad de recuperación, por lo cual es claro que no hay lugar a declarar la responsabilidad pretendida.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERA” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la declaración de responsabilidad que pretende la parte actora atribuir a la entidad demandada, de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. Lo anterior, debido a que, como se acredita con el material probatorio recaudado hasta esta instancia, no existe ningún fundamento para atribuir el daño reclamado a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. Conforme se encuentra registrado en la historia clínica, los actos médicos desarrollados por el personal que trató al señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA se ajustaron a los protocolos exigidos para este tipo de eventos médicos, por lo que la labor de los galenos se desarrolló en debidos términos. Además es inexistente el nexo de causalidad entre su actuación y el resultado dañoso teniendo en cuenta que cuando el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ya había perdido el ojo derecho y no tenía ninguna oportunidad de recuperación. En todo caso, de acreditarse que este tuvo como causa un tratamiento o procedimiento inadecuado, es claro que se ha configurado el hecho de un tercero como eximente de responsabilidad toda vez que, fueron otras la instituciones medicas quiere realizaron el diagnóstico, tratamiento y procedimiento con anterioridad al resultado dañoso. Por lo tanto, es improcedente la declaratoria de responsabilidad en cabeza del asegurado I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDA”: (PRETENSIÓN CONDENATORIA) ME OPONGO a la presente pretensión debido a que es consecencial de las pretensiones declarativas. Así las cosas, como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco.

En todo caso, es fundamental que el despacho tome en consideración que esta pretensión no tiene vocación de prosperidad por cuanto no se aportó prueba siquiera sumaria que permita acreditar los perjuicios reclamados, ni su cuantía conforme a los baremos establecidos por el Consejo de Estado en la sentencia de unificación.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.1. PERJUICIOS MORALES”: (PRETENSION CONDENATORIA) ME OPONGO a esta pretensión debido a que el hecho del cual se deriva no es fáctica ni jurídicamente imputable al asegurado la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. En todo caso, frente a la demandante MARIA ARACELLY HURTADO no se encuentra probado el alegado perjuicio, en cuanto no se aportó prueba como escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que acredite el vínculo con la víctima directa. Adicionalmente, la tasación propuesta por el extremo actor desconoce los baremos establecidos por el máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en caso de lesiones. Lo anterior, sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “2.2. PERJUICIOS MATERIALES (PRETENSION CONDENATORIA): ME OPONGO. Por su parte, para solicitar el reconocimiento del lucro cesante en materia administrativa, es necesario que se allegue prueba de la actividad económica que desarrollaba la víctima, de la cuantía de sus ingresos y la acreditación de la pérdida de capacidad Laboral. En suma, para solicitar este tipo de perjuicios es necesario que la parte solicitante lo acredite con pruebas útiles conducentes y pertinentes, las cuales no fueron allegadas, por lo que no resulta procedente la pretensión impetrada en el libelo genitor. Al respecto, se recuerda que la jurisprudencia del Consejo de Estado unificó los criterios para que sea procedente el reconocimiento del perjuicio por lucro cesante y eliminó la presunción según la cual cualquier persona que se encuentra en edad productiva devenga un salario mínimo, por lo tanto, es obligación del extremo actor probar la actividad económica y los ingresos que percibía en desarrollo de una actividad económica. Sin embargo, es evidente que la parte actora desconoce esta carga pues no aportó ninguna prueba que acredite que el señor Becerra Mejía desempeñaba la actividad económica aludida ni sus ingresos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.3. DAÑO A LA SALUD (PRETENSION CONDENATORIA): ME OPONGO a la presente pretensión, debido a que la parte actora desconoce los baremos establecidos por el máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, teniendo en cuenta que en el presente asunto se está solicitando por este concepto el valor de 100 SMLMV para la demandante ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (víctima directa), sin tener en cuenta que en los casos en que

no se tiene certeza sobre el nivel de lesión, como en el caso, ante la ausencia de dictamen de pérdida de capacidad laboral; se reconocería el grado mínimo determinado por dicha jurisprudencia, es decir, para la víctima directa es de hasta 10 SMLMV.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a esta pretensión debido a que es consecuencial de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: (PRETENSIÓN CONDENATORIA): ME OPONGO a esta pretensión debido a que es consecuencial de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco. Por el contrario, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

III. EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO Y CARENTE DE CULPA, REALIZADO POR LOS GALENOS DE LA I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

En el presente asunto no existe falla médica y por ende no se le puede endilgar algún tipo de responsabilidad a la **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.**, debido a que se obró en atención a los principios de la Lex Artis. Efectivamente, cada uno de los profesionales que intervinieron en la atención del señor **ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJÍA** actuaron con el mayor profesionalismo, procurando en su obligación de medios realizar todos los procedimientos necesarios para tratar el diagnóstico del paciente y evitar que se agravara su condición. Sin embargo, pese a que los galenos usaron todos los medios que tenían a su alcance, cuando el paciente ingresó a la **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.** la pérdida de la visión del ojo derecho era irreversible.

La responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud

logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica”.¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“**Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”.² (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, por ejemplo, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo, quien al respecto indicó:

*“Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. **En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de***

¹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

² Corte Constitucional, sentencia T-373 de 2001. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño. Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.” (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Dado lo anterior y teniendo presente que en el caso en estudio se vuelve obligatoria para el extremo actor la carga de acreditar la supuesta falla o negligencia en cabeza de las demandadas, de acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio médico con miras a imputar responsabilidad, la jurisprudencia reitera este deber en la sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002 proferida por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

“... entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, **este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.**” (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia por parte del personal de salud, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

“**ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.** Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el

usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (Subrayado y negrilla fuera del texto).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.**, a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello, por lo que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

En efecto, los médicos adscritos a la **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.** mostraron una debida diligencia en su actuar médico al ordenar y realizar de manera inmediata, pertinente y oportuna las ayudas diagnósticas y cirugía de "EVISCERACIÓN DEL GLOBULO OCULAR CON IMPLANTE SOD, para tratar el padecimiento del paciente.

Como se puede observar en la historia clínica, el señor **ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJÍA** ingresó al **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.** el día 30/01/2018 a las 08:56:16 AM con motivo de consulta:

"TUVE UN ACCIDENTE- ENFERMEDAD ACTUAL- PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE DE 2017 SUFRIÓ TRAUMA EN OJO DERECHO CON UNA RAMA DE CAFÉ, FUE HOSPIATALIZADO EL DIA 01/12/2017 EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS REALIZARON MANEJO MEDICO Y RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL EN OJO DERECHO PARA MANEJO DE ULCERA CORNEA Y ENDOFTALMIS REFIERE QUE EL DIA 29 DE DICIEMBRE FUE ULTIMA VEZ EVALUADO POR OFTALMOLOGIA FORMULARON CEFALEXINA, FLUCONAZOL, MOXIFLOXACINO, CORTIOFTAL, ATROPINA E INDICARON CONTROL POR URGENCIA A LAS 48 HORAS LO CUAL NO SE CUMPLIÓ, ASISTE A CONTROL LUEGO DE 1 MES".

Tal y como se constata en la siguiente imagen:

Paciente:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS	Documento:	CC 9890228
Fecha de atención:	30/01/2018 08:56:16 AM	Fecha salida de atención:	30/01/2018 09:39:08 AM
Edad:	59 A, 0 M, 6 D	Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	24/01/1959	Estado civil:	Unión Libre;
Lugar de Residencia:	QUINDIO	Ocupación:	agricultor
Dirección:	m 7-15 b / ciudydadela	Teléfonos:	3114762961
Entidad:	ASMET SALUD	Contrato:	ASMET LTDA
Régimen:	SUBSIDIARIO	Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO
DATOS DEL ACOMPAÑANTE			
Documento:	.		
Nombre:	MARIA HURTADO		
Teléfono:	3135586744		
DATOS DEL RESPONSABLE			
Nombre:	maria hurtado		
Teléfono:	3116241994		
Parentesco:	CONYUGE		
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			
Motivo consulta:	TUVE UN ACCIDENTE		
Enfermedad Actual:	PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 2017 SUFRIÓ TRAUMA EN OJO DERECHO CON UNA RAMA DE CAFE , FUE HOSPITALIZADO EL DIA 01/12/2017 EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS REALIZARON MANEJO MEDICO Y RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL EN OJO DERECHO PARA MANEJO DE ULCERA CORNEAL Y ENDOFTALMITIS REFIERE QUE EL DIA 29 DE DICIEMBRE FUE ULTIMA VEZ EVALUADO POR OFTALMOLOGIA FORMULARON CEFALEXINA, FLUCONAZOL, MOXIFLOXACINO, CORTIOFTAL , ATROPINA E INDICARON CONTROL POR URGENCIAS A LAS 48 HORAS LO CUAL NO SE CUMPLIO , ASISTE A CONTROL LUEGO DE 1 MES		

Por otro lado, en cuanto a la agudeza visual del ojo derecho se registró **“NPL”**, lo que significa que para el momento en que ingresó a la I.P.S. no tenía percepción de la luz. En la historia clínica se registró lo siguiente:

AGUDEZA VISUAL LEJOS

(AVSC) SIN corrección	Ojo derecho NPL	Ojo izquierdo 20/50

Seguidamente, en la nota de evolución de las 00:00 AM se registra al examen físico “OD HIPOTONICO, ENOFTALMOS, PRESENCIA DE HILOS DE SUTURA SUELTOS EN 360 GRADOS LIMABARES CORNALES, NO SE OBSERVA CORNEA SE OBSERVA IRIS Y CAPSULA ANTERIOR DE CRISTALINO EXPUESTOS. OI CORNEA CLARA CAMARA ANTERIOR AMPLIA Y FORMADA, CRISTALNO ESCLEROSIS NUCLERAR 1+, RETINA APLICADA”:

AGUDEZA VISUAL LEJOS

(AVSC) SIN corrección	Ojo derecho NPL	Ojo izquierdo 20/50

(PIO) PRESIÓN INTRAOCULAR:

Ojo izquierdo: 12 mmHg
Hora:: 00:00 AM

EVOLUCION (Examen Físico): OD HIPOTONICO , ENOFTALMOS, PRESENCIA DE HILOS DE SUTURA SUELTOS EN 360 GRADOS LIMABARES CORNALES, NO SE OBSERVA CORNEA SE OBSERVA IRIS Y CAPSULA ANTEROR DE CRISTALINO EXPUESTOS
OI CORNEA CLARA CAMARA ANTERIOR AMPLIA Y FORMADA, CRISTALNO ESCLEROSIS NUCLEAR 1+, RETINA APLICADA

ALTA POR OFTALMOLOGIA ?: NO

Ahora bien, en la misma consulta el médico tratante indicó como diagnóstico **“S052 LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR”** y, de manera inmediata, ordenó la cirugía **“EVISCERACIÓN DEL GLOBULO OCULAR CON IMPLANTE SOD.”** Tal como se registra en la historia clínica.

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.: 199027
 Fecha orden: Martes 30 de Enero de 2018
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL
 Tipo de Servicio: CIRUGIA
 Diagnóstico: S052 LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR
 Especialidad:
 Cant: 1 163100: EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD
 -Parte del Cuerpo: OJO DERECHO
 -Anestesia: GENERAL
 Orden No.: 199030
 Fecha orden: Martes 30 de Enero de 2018
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL
 Tipo de Servicio: CONSULTAS
 Diagnóstico: S052 LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR
 Especialidad:
 Cant: 1 89020211: CONSULTA DE ANESTESIA P VEZ

CONDUCTA: PACIENTE CON ULCERA CORNEAL LE REALIZARON AL PARECER RECUBRIMIENTO EN HOSPITA SAN JUAN DE DIOS INDICARON CONTROL A LAS 48 HORAS LO CUAL NO SE CUMPLIO EN EL MOMENTO EL OJO SE ENCUNETRA SINTONO, SE ENCUENTRA EXPOSICION DE IRIS Y CRISTALINO CON AUSENCIA DE CORNEA, SE LE EXPLCA AL PACIENTE EL MAL PRONOSTICO, SE SUGIERE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR URGENTE EVISCERACOIN DE GLOBO OCULAR CON EL FIN DE EVITAR OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO, EL PACIENTE REFIERE QUE HABLARA CON SU PATRON

En este punto es importante aclarar que, cuando el señor Becerra ingresó a la IPS ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, y de acuerdo con las anotaciones de la historia clínica, no existía ninguna posibilidad de recuperación de la visión del ojo derecho. Incluso, en la misma consulta se indicó al paciente el “MAL PRONOSTICO” y se ordenó la cirugía de “EVISCERACIÓN DEL GLOBULO OCULAR CON IMPLANTE SOD.” con el fin de evitar “OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO”.

Por otra parte, la cirugía de “EVISCERACIÓN DEL GLOBULO OCULAR CON IMPLANTE SOD.” se realizó de manera pronta y oportuna el día **03 de febrero de 2018**. El procedimiento quirúrgico fue satisfactorio y sin ningún tipo de complicación, por lo que los galenos procedieron a dar egreso al paciente, se le entregó fórmula médica, recomendaciones escritas y verbales y se ordenó cita de control.

Paciente:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS	Documento:	CC 9890228
Fecha de atención:	03/02/2018 02:00:35 PM	Fecha salida de atención:	03/02/2018 02:10:56 PM
Edad:	59 A. 0 M. 10 D	Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	24/01/1959	Estado civil:	Unión Libre;
Lugar de Residencia:	QUINDIO	Ocupación:	agricultor
Dirección:	m 7-15 b / ciudadela	Teléfonos:	3114762961
Entidad:	ASMET SALUD	Contrato:	ASMET LTDA
Régimen:	SUBSIDIADO	Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO
DATOS DEL ACOMPAÑANTE			
Documento:	25159641		
Nombre:	maría aracelly hurtado		
Teléfono:			
DATOS DEL RESPONSABLE			
Nombre:	maría hurtado		
Teléfono:	3116241994		
Parentesco:	CONYUGE		
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			
Motivo consulta:	CIRUGIA: 163100 EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD CIRUGIA: 89020211 CONSULTA DE ANESTESIA P VEZ CIRUGIA: 998203 ADMINISTRACION DE ANESTESIA		

Paciente:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS	Documento:	CC 9890228
Fecha de atención:	03/02/2018 02:00:35 PM	Fecha salida de atención:	03/02/2018 02:10:56 PM
Dolor Controlado:	SI		
NOTAS DE ENFERMERIA:	TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE PASA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION NORMOTENSO Y NORMOCARDICO. EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE ENTREGA FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES ESCRITAS Y VERBALES Y SE DA CITA PARA EL PRÓXIMO CONTROL.		
ENFERMERA ENCARGADA:	MARIELA B		

Se observa de igual manera que la cita de control postoperatorio se programó para el día LUNES 05-02-2018, como se observa en la nota de enfermería de recomendaciones:

RECOMENDACIONES

CONTROL POSTOPERATORIO

CONTROL POSTOPERATORIO:	EL LUNES 05-02-2018
CUIDADOS ESPECIALES:	1. GUARDAR REPOSO DURANTE EL RESTO DEL DIA. 2. DURANTE UNOS DIAS VA A SENTIR UNA SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN SU OJO, NO SE ANGUSTIE, ESTO ES POR LOS PUNTOS QUE POSTERIORMENTE SE RETIRAN. 3. DIETA CORRIENTE (NORMAL). 4. EVITAR FROTAR EL OJO OPERADO Y FUENTES DE CALOR. 5. EVITAR EL POLVO EN EL OJO (UTILIZAR GAFAS DE PROTECCION). 6. EL PROTECTOR OCULAR SE PUEDE RETIRAR AL DIA SIGUIENTE DE LA CIRUGIA O CUANDO EL MEDICO LO INDIQUE. 7. SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS SEGUN LA FORMULA MEDICA. 8. POR UNOS DIAS EVITAR PISCINAS, TINAS, RIOS, JACUZZI, ETC.

Sin embargo, según lo registrado en la historia clínica el paciente asistió a control solo hasta el día 24 de febrero de 2018, en la cual se indicó “EVOLUCIÓN (examen físico): BIO FONDO DE SACO BIEN CONFORMADO” y se ordenó “CONTROL OCULOPLASTIA EN 3 MESES OPTOMETRIA”:

Paciente:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS	Documento:	CC 9890228
Fecha de atención:	24/02/2018 02:23:30 PM	Fecha salida de atención:	24/02/2018 02:24:14 PM
Edad:	59 A, 1 M, 0 D	Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	24/01/1959	Estado civil:	Unión Libre;
Lugar de Residencia:	QUINDIO	Ocupación:	agricultor
Dirección:	m 7-15 b / ciudadela	Teléfonos:	3114762961
Entidad:	ASMET SALUD	Contrato:	ASMET LTDA
Régimen:	SUBSIDIADIO	Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	.
Nombre:	MARIA HURTADO
Teléfono:	3135586744

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	maria hurtado
Teléfono:	3116241994
Parentesco:	CONYUGE

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	CONTROL
Enfermedad Actual:	POP EVISCERACION

EVOLUCION (Examen Físico): BIO FONDO DE SACO B9IEN CONFORMADO

ALTA POR OFTALMOLOGIA ?: NO

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.:	205352
Fecha orden:	Sabado 24 de Febrero de 2018
Origen:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio:	CONSULTAS
Diagnóstico:	Q111 OTRAS ANOFTALMIAS
Especialidad:	
Cant: 1 89030203:	CONTROL DE OCULOPLASTICA
-Prioridad:	CITA ABIERTA 3 MES
-Justificación Pri.:	
Orden No.:	205353
Fecha orden:	Sabado 24 de Febrero de 2018
Origen:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio:	CONSULTAS
Diagnóstico:	Q111 OTRAS ANOFTALMIAS
Especialidad:	
Cant: 1 890207:	CONSULTA DE OPTOMETRIA P VEZ
-Prioridad:	SEGUN DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.:	

CONDUCTA: CONTROL OCULOPLASTIA EN 3 MESES OPTOMETRIA

Al revisar la continuidad de las atenciones prestadas por la I.P.S ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS se tiene que el paciente fue atendido los días **27 de junio de 2018**, **04 de diciembre de 2018**, **02 de enero de 2019**, **15 de noviembre de 2019** y el **19 de febrero de 2019**. Atenciones en las cuales realizó el control postoperatorio, seguimiento a su evolución y se realizó adaptación de prótesis ocular.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que una vez el señor **ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA** ingresó a I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, *i)* fue valorado por el medico MARIO OSWALDO JIMENEZ CRIOLLO; *ii)* se indicó el diagnostico consistente en “LACERACIÓN Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR”, *iii)* se ordenó cirugía de “EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD” con el fin de evitar OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO2, y *iv)* se realizaron todos los controles postoperatorios y finalmente se realizó “ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR DERECHA” al paciente.

Ahora bien, pese a que la atención medica prestada por los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS fue diligente, oportuna, perita y ajustada los protocolos de la lex artis, este no tenía ninguna posibilidad de revertir el resultado, pues antes del ingreso a dicha institución médica el señor Becerra Mejía ya había perdido la visión del ojo derecho. Incluso, véase que desde mucho antes se había advertido el pronostico del paciente, tanto así que en la historia clínica de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL

UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA se registró en la nota de enfermería del 13 de diciembre del 2017 la severidad del cuadro clínico y hasta una probabilidad del 90% de daño en la córnea.

EVOLUCION HOSPITALARIA														
OFTALMOLOGIA														
SUBJETIVO:														
PACIENTE CON ULCERA CORNEAL, MUY PROBABLEMENTE DE ORIGEN MICOTICO, ANTCO TRAUMA CON VEGETAL, DOLOR ESPORADICO														
OBJETIVO:														
Tension Arterial:	1	/	1	mm/Hg	Presion Arterial Media:	1	mm/Hg	Frecuencia Cardiaca:	1	x min				
Frecuencia Respiratoria:	1	x min	Temperatura:	1,0	°C	SO2:	1	%	Peso:	1	Talla:	1	IMC:	10.000
AV: MM BIOM: OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL MODERADA, ULCERA CORNEAL ESTABLE, ADELGAZAMIENTO INFERIOR, SIN CAMBIOS, INFILTRADO ESTROMAL CON COMPROMISO CORNEAL DE APROX 90% , DIFICIL DETALLES DE CAMARA ANTERIOR, MIDRIASIS														
MEDICAMENTOSA														
ANALISIS:														
PACIENTE CON CUADRO ESTABLE, PRONOSTICO MUY RESERVADO, DEBIDO A LA SEVERIDAD DEL CUADRO CLINICO														

En atención a lo anterior, la única opción para los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS era evitar que se creara una OFTALMIA SIMPATICA que afectara el otro ojo. En consecuencia, el procedimiento que se ordenó por parte de los galenos consistió en la cirugía de “EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD”, la cual se realizó de manera satisfactoria, sin complicaciones y seguidamente se realizaron todos los controles postoperatorios culminando la atención con la “ADAPTACIÓN DE PROTESIS OCULAR DERECHA”.

Desde luego, no se puede advertir que los galenos hayan efectuado un procedimiento erróneo e inadecuado que haya conducido a la pérdida del ojo derecho del señor Becerra Mejía, pues ciertamente la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS no tuvo ninguna intervención previa al resultado. Dicho sea de paso, la atención primaria recibida por el señor Becerra Mejía entre los días 21 de noviembre de 2017 y 09 de enero de 2018 fue prestada por otras instituciones prestadoras de salud, a saber: i) E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, II) E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y III) la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA. Tales entidades fueron las encargadas de determinar el diagnóstico, tratamiento farmacológico y quirúrgico y demás procedimientos para atender la afectación del paciente, por lo que, incluso de acreditarse que el tratamiento y procedimiento aplicado por estas últimas instituciones fue inadecuado, claramente no es imputable a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS por haberse configurado el eximente de responsabilidad por el hecho de un tercero.

En todo caso, la parte demandante no aportó ninguna prueba que acredite un error en el diagnóstico o procedimiento realizado por parte de los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, como un peritaje u otra pertinente en la cual se advirtiera que requería de otro procedimiento y/o que el paciente tenía posibilidad de recuperación.

En conclusión, en contra de la tesis abordada por la parte actora en su demanda, se tiene que no existe ninguna falla en el servicio médico prestado por la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS en cuanto: i) no tuvo ninguna intervención previa al resultado

dañoso, esto es, la pérdida de la visión del ojo derecho del paciente, pues la misma fue prestada por otras instituciones prestadoras de salud, lo que indica que, de existir alguna falla en el servicio esta solo es atribuible al hecho de un tercero que exonera del responsabilidad al asegurado; ii) los profesionales médicos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS que atendieron al señor ALBERTO DE JESUS CEBERRA MEJIA cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis para el adecuado diagnóstico y tratamiento de su padecimiento, sin embargo, cuando el paciente fue atendido por primera vez en la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, la pérdida de la visión del ojo derecho era irreversible y solo era posible iniciar el procedimiento quirúrgico de “EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD” para evitar que se afectara el otro ojo; y iii) la parte actora no aportó ninguna prueba que demuestre que el procedimiento realizado por los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS fue inadecuado y/o que el paciente tuviera alguna posibilidad de recuperación. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la misma historia clínica, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

Por lo antes expuesto, solicito al honorable Juez, declarar probada esta excepción.

2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y EL DAÑO PADECIDO POR EL SEÑOR ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

En el presente caso no está demostrada la existencia de un nexo de causalidad entre el acto médico y la pérdida del ojo derecho del señor Alberto de Jesús Becerra Mejía, pues este no deviene de las gestiones dispensadas por parte de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS. En primer lugar, porque la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS no tuvo ninguna intervención médica previa a la configuración del resultado dañoso, habida cuenta que las entidades que realizaron de manera primaria el diagnóstico, tratamiento y procedimiento quirúrgico para tratar el padecimiento del paciente fueron la i) E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, II) E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y III) la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA; En segundo lugar, cuando el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ingresó a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS ya se había consumado el resultado dañoso y no existía ninguna posibilidad de revertir la pérdida del ojo derecho del paciente, por lo tanto, es fenomenológicamente imposible que la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS tuviera alguna incidencia o intervención en el devenir causal que imputa el extremo activo. En tercer lugar, la parte actora no aportó ninguna prueba que acredite un error en el procedimiento médico dispensado por parte de los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS como un peritaje u otra pertinente en el cual se advirtiera que el procedimiento fue erróneo y/o que con ello el paciente tuviera oportunidad de recuperación, por el contrario, la historia clínica es prueba fehaciente de

los galenos obraron de manera diligente, oportuna y perita durante la atención prestada al demandante.

Con relación al nexo causal en el contexto de la responsabilidad médica, el Honorable Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

“Con relación al nexo causal entre el daño y la actividad de la Administración, también ha reiterado la Sala que el mismo debe aparecer debidamente acreditado puesto que el mismo no se presume, aunque en reconocimiento de la dificultad que surge en no pocas ocasiones para lograr tal prueba, por los elementos de carácter científico que pueden estar involucrados y que resultan de difícil comprensión y demostración por parte del interesado, se admite para “...que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil-si no imposible-para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”³

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de las demandadas, es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos, sin los cuales, al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria formulada por la parte demandante. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte, sin que se acredite que sus actos efectivamente fueron la causa directa o adecuada del daño alegado. Es por eso por lo que la carga mínima de la prueba en cabeza del demandante consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño.

Con relación a este tópico, la doctrina ha señalado lo siguiente:

“En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto. Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal”

En este caso, conforme al anterior marco doctrinal, debe destacarse que el apoderado del extremo activo no ha logrado probar y tampoco hay indicio de ello, que las supuestas fallas endilgadas en contra de la demandada hubieran sido la causa adecuada y determinante del daño, pues no existen elementos probatorios que permitan acreditar tal elemento de la responsabilidad.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera. Expediente 14400 de 2006

Al abordar en concreto la atención brindada por la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, no se vislumbra que exista una falla en el servicio médico en los términos expuestos por la parte actora. Si bien el extremo activo refiere a una falla por un desacertado procedimiento, impericia y negligencia de los galenos, estas afirmaciones no gozan de ningún soporte probatorio, como se pasa a explicar.

En primer lugar, se reitera que la atención dispensada por los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS se realizó de manera diligente, oportuna y fundamentada en los principios de la lex artis, lo cual deja desprovista cualquier falla en el servicio médico que se le pretenda imputar. La historia clínica da cuenta que la atención médico-asistencial brindada al paciente fue oportuna, adecuada, pertinente y cumpliendo en todo momento los altos estándares de la lex-artis, habida cuenta que una vez el paciente ingresó a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS fue atendido de manera inmediata, se estableció el diagnóstico adecuado y oportuno consistente en MARIO OSWALDO JIMENEZ CRIOLLO; *ii)* se indicó el diagnóstico consistente en “LACERACIÓN Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR”, se ordenó cirugía de “EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD” con el fin de evitar OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO” la cual se realizó de manera pronta, con resultados satisfactorios y sin complicaciones, y posteriormente se realizaron todos los controles postoperatorios y “ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR DERECHA” al paciente. Así, al no existir ninguna falla en el servicio atribuible al asegurado, resulta imposible establecer un nexo de causalidad con el resultado dañoso.

En segundo lugar, debe indicarse que la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS no tuvo ninguna participación en el diagnóstico, tratamiento o procedimientos quirúrgicos previos a la pérdida definitiva del ojo derecho del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA, pues las instituciones prestadoras de salud que intervinieron en dicha atención fueron la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA. Sobre el punto, se observa en las historias clínicas de las instituciones citadas que el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA fue atendido entre los días **21 de noviembre de 2017** y **09 de enero de 2018** por dichas instituciones de salud, lapso en el cual el paciente recibió tratamiento farmacológico, fue hospitalizado y posteriormente se le realizó procedimiento de córnea.

Dicho lo anterior, de tales atenciones es importante resaltar la última atención recibida por el paciente, previa a la remisión a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, el día **09 de enero de 2018** en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA, en la cual se registró al examen físico “CON LEUCORIA OJO DERECHO Y **MANIFIESTA NO VISION POR DICHA ÁREA**”, tal como se observa en la nota de enfermería de la historia clínica:

EXAMEN FISICO

Condiciones Generales: PTE CONCIENTE UBICADO EN TODAS SUS ESFERAS

Cabeza y Cuello: SIN ALTERACION

Organos de Los Sentidos: CON LEUCORIA OJO DERECHO Y MANIFIESTA NO VISION POR DICHA AREA

Torax y Cardio Pulmonar: SIN ALTERACION

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta claro que para el momento en que ingresó a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ya había perdido la visión del ojo derecho. Es por esto por lo que, no es fenomenológicamente posible que su actuación haya tenido alguna relación de causalidad con el resultado dañoso, pues claramente este le antecedió a la atención prestada por la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS.

En tercer lugar, con la demanda no se aportó ninguna prueba pertinente y conducente, como dictamen pericial, documental u otra, que acredite que el procedimiento dispensado por los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS fue inadecuado, imperito o inoportuno, ni tampoco que cuando el paciente ingresó a dicha institución tuviera oportunidad de revertir el resultado dañoso. Incluso debe indicarse que en la historia clínica de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS se advirtió desde la primera consulta el mal pronóstico que presentaba, así como en las historias clínicas de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA de manera primitiva se advertía un pronóstico reservado, es decir que, en ese momento, por la gravedad de la lesión que presentaba, su evolución o desenlace era incierto.

No obstante, en el evento remoto de acreditarse que las atenciones dispensadas por la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA fueron la causa o tuvieron alguna injerencia en el resultado dañoso, una evidente consecuencia de ello es el rompimiento del nexo causal por la configuración del hecho de un tercero que exime de responsabilidad a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS.

En conclusión, se tiene que el acto por el cual se pretende la declaratoria de responsabilidad de la demandada es inexistente. Efectivamente no hay nexo de causalidad, pues la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS, como se explicó, actuó conforme con la "lex artis" realizaron todos los procedimiento acordes al diagnóstico que presentaba el paciente, sin embargo y pese a la actuación perita, oportuna y diligente de los galenos, cuando el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ingreso por primera vez a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS no tenía ninguna posibilidad de revertir la pérdida del ojo derecho y lo único que podían hacer los médicos era realizar los procedimientos quirúrgicos a su alcance para evitar la perdida del otro ojo. Por otra parte,

la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS no tuvo ninguna intervención previa al resultado dañoso, pues esta fue prestada por E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, por lo tanto, de comprobarse que estas fueron la causa o tuvieron injerencia en el resultado, es clara la configuración de una causal eximente de responsabilidad. Todo lo anterior, permite evidenciar que no hay nexo de causalidad pues el daño reclamado por los demandantes no tiene relación ninguna con las actuaciones surtidas por los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

3. HECHO DE UN TERCERO

En el caso sub examine, de acreditarse que las atenciones dispensadas por la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA fueron la causa o tuvieron alguna injerencia en el resultado dañoso, es claro que se encuentra configurado el hecho de un tercero como eximente de responsabilidad, teniendo en cuenta que la atención primaria que recibió el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA con anterioridad al resultado dañoso, se realizó en las instituciones médicas mencionadas; es viable exonerar de responsabilidad a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS por haberse configurado el hecho de un tercero. Por lo tanto, al configurarse la causal eximente de responsabilidad en mención, resulta improcedente cualquier imputación de responsabilidad contra el I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS.

El Consejo de Estado ha reiterado que “*el hecho de un tercero exonera de responsabilidad a la administración en el derecho administrativo colombiano*” En igual sentido, ha indicado que para que se configure el hecho de un tercero como eximente de responsabilidad, es necesario que converjan las siguientes circunstancias:

(i) Que sea la causa exclusiva del daño. Si tanto el tercero como la entidad estatal concurrieron en la producción del daño, el resultado no sería la exoneración de responsabilidad, sino la existencia de solidaridad de éstos frente al perjudicado, en los términos del artículo 2344 del Código Civil, lo cual le daría derecho al perjudicado para reclamar de cualquiera de los responsables la totalidad de la indemnización, aunque quien paga se subroga en los derechos del afectado para pretender del otro responsable la devolución de lo que proporcionalmente le corresponda pagar, en la medida de su intervención.

(ii) Que el hecho del tercero sea completamente ajeno al servicio, en el entendido de que ese tercero sea externo a la entidad, es decir, no se encuentre dentro de

su esfera jurídica y, además, que la actuación de ese tercero no se encuentre de ninguna manera vinculada con el servicio, porque si el hecho del tercero ha sido provocado por una actuación u omisión de la entidad demandada, dicha actuación será la verdadera causa del daño y, por ende, el hecho del tercero no será ajeno al demandado.

(iii) Que la actuación del tercero sea imprevisible e irresistible a la entidad; porque, de lo contrario, el daño le sería imputable a ésta a título de falla del servicio en el entendido de que la entidad teniendo el deber legal de hacerlo, no previno o resistió el suceso. Como lo advierte la doctrina, “sólo cuando el acontecimiento sobrevenido ha constituido un obstáculo insuperable para la ejecución de la obligación, deja la inejecución de comprometer la responsabilidad del deudor.

De acuerdo con la jurisprudencia citada, y con fundamento en las pruebas aportadas, es posible establecer que el resultado dañoso es atribuible al hecho de un tercero, en los términos que a continuación se explican. Inicialmente se precisa que la imputación que realiza la parte actora a las entidades demandadas se fundamenta en la supuesta falla en el servicio por no haber aplicado otro tipo de tratamiento para evitar la pérdida de la visión del ojo derecho del paciente pese a que no presentaba mejoría.

Sobre lo anterior, debe entonces precisarse que la imputación que realiza la parte actora no es aplicable a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. pues como ya se ha indicado previamente, cuando el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ingresó por primera vez a dicha institución el día **30 de enero de 2018**, ya había perdido la visión del ojo derecho y no tenía ninguna posibilidad de revertir el resultado, tanto así que desde la primera consulta los galenos identificaron el mal diagnóstico y ordenaron de manera inmediata la realización de cirugía “EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD” con el fin de evitar OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO”, la cual se realizó de manera satisfactoria y sin complicaciones.

Ahora bien, revisado el expediente se observa que cuando ocurre la eventualidad en la cual el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA vio afectado su ojo derecho, acude inicialmente al Hospital San José del municipio de Belén de Umbría, Risaralda el **día 21 de noviembre de 2017**.

Entre los días **23 de noviembre de 2017** y **01 de diciembre de 2017** fue atendido en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA, desde donde fue remitido por urgencia la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS.

El paciente fue atendido en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS entre los días 01 de diciembre de 2017 y 27 de diciembre de 2017, donde fue hospitalizado, se le suministró tratamiento sin que presentara mejoría y se ordenó realizar recubrimiento conjuntival. Con posterioridad a la realización del

procedimiento mencionado, el día 09 de enero de 2018, el paciente fue atendido en el E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA donde se registró en la historia clínica “CON LEUCORIA OJO DERECHO Y MANIFIESTA NO VISIÓN POR DICHA AREA”, es decir, que para esta ultima fecha ya el paciente había perdido la vista del ojo derecho. No obstante, la atención que brindó la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS fue solo hasta el 30 de enero de 2018, cuando ya el daño se encontraba causado y no existía ninguna posibilidad de revertirlo.

Ahora, si bien como se ha indicado, la parte actora no ha aportado ninguna prueba que demuestre la existencia de una falla medica en cabeza de la entidades demandadas, en el caso remoto de acreditarse que la atención dado por la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA fue inadecuada, errónea, inoportuna, o que no se ajustó a los protocolos de la lex artis y/o que fue su actuación la que causó el resultado dañoso, es evidente que en el caso sub examine se acreditan los elementos para que se configure el hecho de un tercero como causal de exoneración de responsabilidad, según las previsiones antes mencionadas, siendo consecuencia de ello, que se declare la causal eximente de responsabilidad frente a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS.

Por lo expuesto, solicito comedidamente al despacho declarar la prosperidad de la presente excepción.

4. DE MANERA SUBSIDIARIA, SE DEBE REDUCIR LA CONDENA POR LA CONCURRENCIA DE CULPAS

Sin perjuicio de que en el caso bajo estudio, de encontrarse acreditado que las atenciones dispensadas por la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA fueron la causa o tuvieron alguna injerencia en el resultado dañoso, es claro que se configura el hecho de un tercero como causa determinante del resultado dañoso, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, es posible establecer que el hecho de un tercero al menos tuvo una alta injerencia en la producción del resultado dañoso, por lo tanto, en el improbable caso que se llegare a proferir sentencia condenatoria es menester disminuir el monto de la indemnización.

El artículo 2357 del Código Civil señala que *“La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente.”*

En el mismo sentido, el Consejo de Estado mediante sentencia proferida dentro del expediente 19067, con ponencia del consejero Mauricio Fajardo Gómez, dijo lo siguiente:

Por otra parte, a efectos de que operen los mencionados eximentes de responsabilidad (hecho de la víctima o de un tercero), es necesario aclarar, en cada caso concreto, si el proceder activo u omisivo de aquellos tuvo, o no, injerencia y en qué medida, en la producción del daño. En ese orden de ideas, resulta dable concluir que para que dichas causales eximentes de responsabilidad puedan tener plenos efectos liberadores respecto de la responsabilidad estatal, resulta necesario que la conducta desplegada por la víctima o por un tercero sea tanto causa del daño, como la raíz determinante del mismo, es decir, que se trate de la causa adecuada o determinante, pues en el evento de resultar catalogable como una concausa en la producción del daño no eximirá al demandado de su responsabilidad y, por ende, del deber de indemnizar, aunque, eso sí, habrá lugar a rebajar su reparación en proporción a la participación de la víctima. (subrayado y negrilla fuera de texto).

Abordando al caso concreto, de encontrarse acreditado que las atenciones dispensadas por la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE BELEN DE UMBRÍA, E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA; y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA fueron la causa o tuvieron alguna injerencia en el resultado dañoso y por lo tanto, se configura el hecho de un tercero, no queda duda que al menos el actuar de estas instituciones tuvo una alta injerencia en la producción del resultado dañoso. Lo anterior encuentra sustento en que fueron estas instituciones las que atendieron de manera primaria el padecimiento del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA estableciendo el diagnóstico, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, a realizar. Todo esto con ocurrencia los días **21 de noviembre de 2017** y **09 de enero de 2018**, lapso en el cual el paciente recibió tratamiento farmacológico, fue hospitalizado y posteriormente se le realizó procedimiento de córnea.

Por lo anterior, de manera subsidiaria, y de conformidad con las normas y jurisprudencia antes citada, solicito declarar PROBADA la concurrencia del hecho de un tercero y, por lo tanto, se proceda a disminuir la indemnización que correspondiere asumir a las entidades demandadas y, por ende, a la aseguradora.

5. FALTA DE PRUEBA DEL DAÑO MORAL, ADEMÁS DEL EXCESO EN LA TASACIÓN

En el caso objeto de estudio es improcedente el reconocimiento de perjuicios por concepto de daño moral en cuanto la parte actora no logró demostrar que la pérdida del ojo derecho del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA le sean atribuibles fáctica y jurídicamente a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. En todo caso, frente a la demandante MARIA ARACELLY HURTADO (compañera permanente) no se acredita el daño moral en cuanto no se ha aportado al plenario prueba que acredite el vínculo con

la víctima directa. Adicionalmente, están solicitando como indemnización por perjuicios morales una suma equivalente a 100 SMLMV para el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (víctima directa) y la señora MARIA ARACELLY HURTADO (compañero permanente) cada uno, excediendo el tope máximo concedido por esta jurisdicción como reparación en caso de lesiones. Lo anterior, habida cuenta de que en los casos en que no se tiene certeza sobre el nivel de lesión, como el presente, ante la ausencia de dictamen de pérdida de capacidad laboral, se reconoce el grado mínimo determinado por dicha jurisprudencia, es decir, para la víctima directa es de hasta 10 SMLMV, para las relaciones de parentesco del 1 nivel es de hasta 10 SMLMV.

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el líbello de la demanda, es preciso señalar que el Honorable Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. El mencionado cuerpo colegiado estableció:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

De acuerdo con lo anterior, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales para la demandante MARIA ARACELLY HURTADO (compañera permanente), en cuanto no se ha aportado prueba que acredite la relación o vínculo con el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA, toda vez que, si bien se indica en la demanda que la demandante obra en calidad de compañera permanente de la víctima directa, lo cierto es que no se allegó registro civil de matrimonio o acta de conciliación, escritura pública o sentencia judicial que declare dicho vínculo, por lo cual, no es posible inferir prima facie que la demandante haya sufrido algún dolor o congoja por la lesión sufrida por el señor Becerra Mejía.

Por otra parte, la parte actora solicita que se reconozca la suma de 100 SMLMV para el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (víctima directa) y la señora MARIA

ARACELLY HURTADO (compañera permanente) cada uno, suma que resulta a todas luces exorbitante, puesto que el tope fijado por la sentencia de unificación del Consejo de Estado corresponde a sumas abiertamente inferiores de las solicitadas. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo que no puede convalidar el despacho.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral porque no está acreditado y mucho menos en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y no se aporta prueba de la calidad en que actúa la demandante MARIA ARACELLY HURTADO. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir de la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado. De ese modo, en el daño moral no está probado y las sumas solicitadas en las pretensiones de la demandada desconocen los lineamientos establecidos por esa corporación, es decir, las mismas resultan exorbitantes, claramente la pretensión debe ser desestimada.

6. IMPROCEDENCIA DEL DAÑO A LA SALUD Y EXCESO EN LA TASACIÓN

En el caso bajo estudio la parte demandante no prueba un eventual daño a la salud, en cuanto no aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral que permitiera establecer de manera objetiva el nivel de lesión sufrido por el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (víctima directa) a raíz de la pérdida del ojo derecho.

Frente al denominado “daño a la salud” la jurisprudencia del Consejo de Estado, ha dicho lo siguiente:

“(…) el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.

De allí que no sea procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, como lo hizo el tribunal de primera instancia, sino que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada”.

De igual manera, esta corporación ha establecido unos topes indemnizatorios del daño a la salud en observancia del nivel de lesión sufrida por la víctima, como se observan a continuación:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

En el caso concreto, sin el ánimo de aceptar responsabilidad en cabeza del demandado, resulta inviable reconocer dicho perjuicio toda vez que no está probado. Ello teniendo en cuenta que con la demanda no se aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral que permita establecer de manera más o menos objetiva el nivel de lesión sufrido por el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (víctima directa) a raíz de la pérdida del ojo derecho.

En todo caso, considerando que la jurisprudencia antes citada precisa la indemnización aplicable de conformidad con el nivel de lesión de la víctima, de acreditarse de manera mínima la existencia de un daño a la salud, al no estar acreditado de manera objetiva el nivel de lesión, este no se podría tasar sino por el monto mínimo reconocido por la jurisprudencia. Al respecto, la parte actora solicita que se reconozca la suma de 100 SMLMV a favor del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (víctima directa), suma que resulta a todas luces exorbitante, puesto que el tope fijado por la sentencia de unificación del Consejo de Estado corresponde a sumas abiertamente inferiores de las solicitadas. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo que no puede convalidar el despacho.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño a la salud porque no está acreditado y mucho menos en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir de la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado. De ese modo, en el daño a la no está probado y las sumas solicitadas en las pretensiones de la demandada desconocen los lineamientos establecidos por esa corporación, es decir, las mismas resultan exorbitantes, claramente la pretensión debe ser desestimada.

7. FALTA DE PRUEBA E IMPROCEDENCIA DEL LUCRO CESANTE

En gracia de discusión, debe indicarse que, en el proceso, la parte actora solicita en cabeza del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (víctima directa), el reconocimiento del perjuicio material por concepto de lucro cesante, sin que se aportara prueba alguna que lo sustente. Debe indicarse que no existe prueba del lucro cesante, pues con respecto de la víctima directa, no existe medio probatorio que demuestre que

ejercía alguna actividad económica, la cuantía de los ingresos que supuestamente recibía, ni la pérdida de capacidad laboral a raíz del accidente. Se destaca que, la sola mención del perjuicio no es suficiente para tenerse como demostrado, pues para ello es necesario acreditar la actividad económica o comercial que desempeñaba el lesionado al momento del accidente, así como sus ingresos. Lo expuesto impide al juez de instancia para que, en remoto e hipotético evento de una condena, pueda acceder a su reconocimiento.

En este sentido, resulta útil recordar los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir, que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño el ingreso debía percibirse, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente.

“El lucro cesante, de la manera como fue calculado por los peritos, no cumple con el requisito uniformemente exigido por la jurisprudencia de esta Corporación, en el sentido de que el perjuicio debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización. El perjuicio indemnizable, entonces, puede ser actual o futuro, pero, de ningún modo, eventual o hipotético. Para que el perjuicio se considere existente, debe aparecer como la prolongación cierta y directa del estado de cosas producido por el daño (...)”

Esto significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso, siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, en la que se elimina la

presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.”
(subrayado y negrilla fuera del texto original)”.

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual.

Aterrizando al caso concreto, debe manifestarse que el demandante solicita el reconocimiento de lucro cesante, con ocasión de pérdida del ojo derecho, sin aportar dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y otra pertinente y/o

conducente que acredite el nivel de lesión sufrido por el demandante, y ni siquiera se aporta una prueba al menos sumaria que acredite la actividad económica que éste desarrollaba y la cuantía de sus ingresos, pues según se manifiesta en los hechos de la demanda ejecutaba actividad de recolección de café de manera informal, pero de ello no obra ninguna prueba en el expediente. Al respecto, se debe indicar que para el momento de los hechos el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (victima directa) se encontraba vinculado al régimen de salud subsidiado, es decir, que no cotizaba al sistema de seguridad social ni como trabajador dependiente, ni como trabajador independiente. De manera que dicha solicitud deviene improcedente, máxime considerando el pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado que se trajo a colación. Se destaca que, la parte actora no aportó certificado laboral u otra prueba pertinente y/o conducente que acredite la actividad laboral que desempeñaba el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (victima directa), ni aporta dictamen de la pérdida de capacidad laboral.

En conclusión, al no haberse aportado prueba siquiera sumaria que permita acreditar (i) la pérdida de capacidad laboral sufrida por el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (victima directa), (ii) la ganancia dejada de percibir como consecuencia del hecho dañoso y (iii) la actividad económica que desarrollaba el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA (victima directa), no resulta procedente la pretensión impetrada en el libelo genitor, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la parte actora sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro.

8. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

Respetuosamente solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra el medio de control de Reparación Directa, todas las planteadas por la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. las cuales coadyuvo expresamente, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada y no comprometan su responsabilidad.

9. GENERICA E INNOMINADA

Solicito comedidamente al señor Juez declarar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. y por deducción jurídica mucho menos de mi prohijada, que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria. Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual expresa:

“Artículo 282. Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción,

compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Conforme a la norma transcrita el juez deberá declara probadas las excepciones que oficiosamente encuentre acreditadas, por lo que en el evento de encontrarse fundamentos que derroten las pretensiones y no hubieran sido alegados por las partes, solicito se sirva declararlas mediante sentencia”.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO “1”: Es cierta la existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, certificado 10, donde aparece como tomador y asegurado ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. Dicha póliza, expedida bajo la modalidad de cobertura Sunset, tiene una vigencia del 19 de junio de 2017 hasta el 18 de junio de 2018.

Sin embargo, se debe precisar que la cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341 no opera de forma automática, pues la misma depende de las condiciones particulares y generales que rigen la relación contractual objeto de la presente convocatoria.

Sin perjuicio de lo anterior, la responsabilidad que pretendió predicar la parte demandante hacia ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. no se ha demostrado en cuanto que, como se acredita con el material probatorio recaudado hasta esta instancia, no existe ningún fundamento para atribuir el daño reclamado a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. pues conforme se encuentra registrado en la historia clínica, los actos médicos desarrollados por el personal que trató al señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA se ajustaron a los protocolos exigidos para este tipo de eventos médicos, por lo que la labor de los galenos se desarrolló en debidos términos. Además es inexistente el nexo de causalidad entre su actuación y el resultado dañoso teniendo en cuenta que cuando el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ingresó a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. ya había perdido el ojo derecho y no tenía ninguna oportunidad de recuperación. En todo caso, de acreditarse que este tuvo como causa un tratamiento o procedimiento inadecuado, es claro que se ha configurado el hecho de un tercero como eximente de responsabilidad toda vez que, fueron otras las instituciones médicas quienes realizaron el diagnóstico, tratamiento y procedimiento con anterioridad al resultado dañoso. Siendo evidente la improcedente declaratoria de responsabilidad en cabeza del asegurado I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

En todo caso, de ser necesario el análisis de la relación sustancial entre el llamante en garantía y mi representada, deberán tenerse en cuenta todas las estipulaciones realizadas en el contrato de seguro, así como el clausulado particular y general que

delimita el amparo, límites y sublímites, exclusiones, coaseguro, deducible, y demás previsiones a tenerse en cuenta.

FRENTE AL HECHO “2”: Es cierto, tal como se puede observar en Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341 y sus respectivos anexos, no obstante, se reitera que la cobertura que esta ofrece no opera de forma automática, pues la misma depende de las condiciones particulares y generales que rigen la relación contractual objeto de la presente convocatoria.

FRENTE AL HECHO “3”: Es cierto, tal como se puede observar en Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341 y sus respectivos anexos, no obstante, se reitera que la cobertura que esta ofrece no opera de forma automática, pues la misma depende de las condiciones particulares y generales que rigen la relación contractual objeto de la presente convocatoria.

FRENTE AL HECHO “4”: Es cierto, en el entendido que se trata de la identificación del proceso en cuestión, el radicado, los demandantes y el demandado. En todo caso, no es una situación fáctica que atañe a la relación contractual entre la aseguradora que represento y el llamante en garantía.

FRENTE AL HECHO “5”: Es cierto, tal como se puede observar en Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341 y sus respectivos anexos, no obstante, se reitera que la cobertura que esta ofrece no opera de forma automática, pues la misma depende de las condiciones particulares y generales que rigen la relación contractual objeto de la presente convocatoria.

FRENTE AL HECHO “6”: Es cierto, de conformidad con la documental que obra en el expediente.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a que se le condene a pagar a mi prohijada cualquier suma de dinero a título de indemnización a que sea condenada la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. en cuanto no se ha demostrado la responsabilidad del asegurado, toda vez que como se acredita con el material probatorio recaudado hasta esta instancia, no existe ningún fundamento para atribuir el daño reclamado a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S., pues conforme se encuentra registrado en la historia clínica, los actos médicos desarrollados por el personal que trató al señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA se ajustaron a los protocolos exigidos para este tipo de eventos médicos, por lo que la labor de los galenos se desarrolló en debidos términos.

Además es inexistente el nexo de causalidad entre su actuación y el resultado dañoso teniendo en cuenta que cuando el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA ingresó

a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. ya había perdido el ojo derecho y no tenía ninguna oportunidad de recuperación. En todo caso, de acreditarse que este tuvo como causa un tratamiento o procedimiento inadecuado, es claro que se ha configurado el hecho de un tercero como eximente de responsabilidad toda vez que, fueron otras las instituciones médicas quienes realizaron el diagnóstico, tratamiento y procedimiento con anterioridad al resultado dañoso. Siendo evidente la improcedente declaratoria de responsabilidad en cabeza del asegurado I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.

Sin perjuicio de lo anterior, y en el evento remoto que el despacho considere que la póliza vinculada ofrece cobertura, esta no se podrá afectar sino en atención estricta a las condiciones particulares y generales pactadas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, certificado 10, cuyo tomador y asegurado es la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. Lo anterior, teniendo en cuenta que el hecho de concertar un contrato de seguro no quiere decir que opere automáticamente alguna cobertura, por cuanto el mismo se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto, por el Código de Comercio Colombiano. Consecuentemente, ruego al despacho tener en cuenta los amparos otorgados, el coaseguro, las exclusiones, el límite y sublímites del valor asegurado y el deducible pactado en la póliza.

3. EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO

3.1. INEXISTENCIA DE SINIESTRO POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INSTITUCIONES MÉDICAS NO. 1704213000341 NO ES EXIGIBLE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representado respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, toda vez que no se encuentra realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, lo anterior, teniendo en cuenta que no se acreditó la responsabilidad del asegurado.

Sobre el particular se debe precisar que, al no encontrarse probado un hecho dañoso imputable al asegurado, tampoco surge obligación alguna de indemnizar por parte de la aseguradora, esto, en el entendido de que el contrato de seguro se encuentra sujeto a una obligación condicional que es la ocurrencia del siniestro contractualmente asegurado bajo las circunstancias pactadas en el contrato de seguro, que en este caso no se cumplió.

La Corte Constitucional, tratando sobre la naturaleza del contrato de seguro, señaló que *“la obligación condicional, es aquella en virtud de la cual “el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta a la*

condición de ocurrencia del siniestro” De lo que se extrae que sin la ocurrencia del siniestro no se puede hacer efectiva la póliza y, desde luego que, si su ocurrencia no ha sido atribuida al asegurado, la reclamación del seguro no tiene lugar.

Como se ha reiterado, la parte demandante no logró demostrar la falla en el servicio de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S en cuanto la gestión prestada por los galenos de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. fue totalmente diligente, con aplicación de los protocolos médicos, la “lex artis” y con apego a los procedimientos médicos comúnmente aceptados por la ciencia médica para proveer una atención adecuada al señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA, lo cual se evidencia en la historia clínica donde se registra que un vez ingresó pro consulta a dicha institución fue valorado, se estableció el diagnóstico y se ordenó el procedimiento quirúrgico acorde al diagnóstico que presentaba, sin embargo, la pérdida del ojo derecho del paciente ocurrió con anterioridad al ingreso a la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. y su condición era irreversible, sumado a que, el asegurado no tuvo ninguna intervención en las atenciones previas al resultado dañoso. Por otra parte, el extremo activo no aportó ninguna prueba como un peritaje u otra pertinente y/o conducente, que acredite que el procedimiento medico realizado por los galenos no fue adecuado, o que el paciente tenía oportunidad de recuperación, por lo cual es claro que no hay lugar a declarar la responsabilidad pretendida.

Así las cosas, no existe obligación de mi mandante de indemnizar toda vez que, de las pruebas obrantes en el proceso se pudo establecer que la realización del daño no le es imputable al asegurado. Luego, al no realizarse el riesgo asegurado, o no existir amparo para el evento, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros; indicó lo siguiente:

“Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar”.

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo expresamente enunciado en el condicionado del contrato de seguro.

Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización pende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro.

En efecto, al no darse los elementos que permitan declarar la responsabilidad del asegurado, no hay fundamento para afectar la póliza en comento por ausencia de realización del riesgo asegurado, es decir, que en el presente asunto no se ha estructurado un siniestro, lo que deviene en que no se cumple la condición esencial para que surja la obligación contractual de resarcir a cargo de mi procurada.

Por lo anterior, solicito declarar **PROBADA** la falta de cobertura de la póliza, al no haberse realizado el riesgo asegurado en la misma.

3.2. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

Conforme con lo expuesto a lo largo del presente escrito, ante un hipotético evento de responsabilidad en cabeza de mi representada, deberá tenerse en cuenta el valor asegurado en el contrato de seguro así como los sublímites pactados por evento, que fueron claramente determinados para la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, en su carátula y en su condicionado particular, que delimita el máximo de responsabilidad de la aseguradora frente a los eventuales siniestros.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que nos ocupa sí deba prestar cobertura para los hechos objeto de este litigio, que además se hayan acreditado los elementos de la responsabilidad y se haya determinado que la Aseguradora es la que está llamada a indemnizar los perjuicios reclamados por los demandantes. El despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi representada al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado y previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Así pues y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que la limitación de responsabilidad va hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, **dentro de los límites indicados en el artículo 1079 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**, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización” (Subrayado y negrilla fuera de texto original).*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda exclusivamente por la porción de riesgo asumido. De conformidad con lo señalado, necesariamente debe tenerse en cuenta la suma global pactada en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, la cual asciende a **DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.000)** para el amparo que se pretende afectar **“R.C. acto médico- Clínicas”**, el cual se encuentra en las condiciones particulares de la póliza, de la siguiente forma:

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO	
R.C. acto medico - Clínicas	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$	800.000.000,00
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00

Por ende, bajo el hipotético supuesto que se acaba de mencionar, se deberá tener en cuenta que la suma asegurada en la póliza representa el límite máximo amparado.

Por otro lado, es pertinente precisar que en caso de ordenarse pagar alguna clase de condena con cargo al seguro que se involucró en el proceso, de conformidad con la Póliza

de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, deberá darse aplicación a los sublímites por evento, pactados para cada uno de los amparos.

Al respecto, se precisa que los sublímites corresponden a la limitación del valor global asegurado, aplicado a una determinada cobertura de conformidad con las condiciones particulares de la póliza. Sobre el asunto, en sentencia SC1947-2021 del 26 de mayo de 2021, Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Magistrado ALVARO FERNANDO GARCIA RESTREPO, se refirió a los sublímites del contrato de seguro en los siguientes termino:

“En criterio del censor, el entendimiento que el ad quem le dio a los referidos seguros comportó la comisión de error de hecho por tergiversación de su genuino sentido y adicionalmente, pretermisión de las “CONDICIONES GENERALES” de los mismos, como quiera que la correcta ponderación de los primeros en conjunto con la apreciación de las segundas, le hubiese permitido establecer que el aludido sub límite no corresponde a un riesgo independiente y/o autónomo frente al de muerte o lesión de dos o más personas, de modo que resulta excluido por este, sino que, por el contrario, responde a la regulación del valor máximo al que la aseguradora está obligada, por concepto de perjuicios morales, incluso, en este supuesto”. (subrayado y negrilla fuera del texto).

Es así que en el clausulado particular de la póliza, se pactaron los siguientes sublímites:

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento /vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento /vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste

Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

De conformidad con lo anterior, en la póliza se pactó un sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, para la cobertura de DAÑOS MORALES lo que, en suma se traduce en que la máxima exposición de la póliza es de **\$1.000.000.000** por dichos conceptos.

Se concluye entonces que, en el caso remoto de ordenar pagar alguna clase de condena con cargo al contrato de seguro, dicha condena se deberá ceñir a las disposiciones pactadas en el condicionado particular de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, relativas al límites del valor asegurado y los sublímites por amparos. Así las cosas, teniendo en cuenta que el límite de la suma asegurada es de \$2.000.000.000 y, para el caso concreto, el sublímite de los perjuicios por daño moral por evento corresponde al 50% de dicha suma, por lo tanto, la eventual obligación indemnizatoria de mi representada, con fundamento en el contrato de seguro, no podrá exceder el sublímite de \$1.000.000.000, teniendo en cuenta, de igual manera el deducible pactado en la póliza. Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3.3. DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

Seguidamente a los argumentos expuestos y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el remoto caso que se encuentre razón para hacer efectiva la póliza referida, debe tener presente el Despacho que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al asegurado, en virtud de la cual, este asumirá una parte del siniestro. Al respecto, el artículo 1103 de C.Co., con relación al deducible señala lo siguiente:

“Artículo 1103. Deducible. 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”.

Esto es lo que se denomina deducible, entendido como una suma de dinero que hace parte del valor del siniestro, que debe asumir el asegurado como co-participación en el mismo. En la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341 se pactaron unos deducibles que están a cargo única y exclusivamente del asegurado I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S. En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. 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.”

Así las cosas, en el hipotético y remoto evento que mi representada se obligare a indemnizar en virtud del contrato de seguro, debe tenerse en cuenta el deducible pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341 a cargo del asegurado la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S, para el amparo que se pretende afectar correspondiente a **“R.C. acto médico- Clínicas”**, y que es del **10% de la pérdida, mínimo \$20.000.000:**

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE
R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$	800.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende a **10% de la pérdida, mínimo \$20.000.000** para todas y cada una de las pérdidas. Por todos los argumentos fácticos y jurídicos anteriormente esbozados, solicito de manera respetuosa señor Juez, que se declare probada esta excepción.

3.4. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro de la póliza y en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares del contrato asegurativo. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”⁴.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, en su sección segunda señala una serie de exclusiones, las cuales de consumarse exoneran de toda responsabilidad a mi prohijada.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse una o varias de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En

⁴ 5 Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

3.5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser fuente de enriquecimiento. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización.

Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del tres (3) de junio de dos mil quince (2015), expediente (28882), dispuso:

“No hay que dejar de lado, que el carácter de un contrato de seguro, es indemnizatorio, toda vez que está encaminado a reparar a favor del asegurado, los daños que ocurran cuando el siniestro se presente, hasta el monto del valor asegurado. Sobre este último aspecto, cabe centrar la atención de la Sala, pues la parte demandada aduce que la obligación del contrato se limitaba a la suscripción de las pólizas de seguro, afirmación que iría en contra de la esencia misma del contrato, pues no podría entenderse que la obligación de cancelar los daños cuando se presentara el siniestro, no se encontraba prevista en dicho contrato. (...) Se desprende que las pólizas expedidas por la demandada, hacen parte del contrato suscrito entre las partes, y no son contratos aparte, como se señaló.”

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio establece lo siguiente:

“Artículo 1088. Carácter indemnizatorio del seguro. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Lo anterior, guarda concordancia con el artículo 1127 ibídem, veamos:

Artículo 1127. Definición de seguro de responsabilidad. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y 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. Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: daño emergente, lucro cesante, perjuicios morales y daño a la salud, no son de recibo por cuanto su reconocimiento a cargo de la aseguradora correlativamente significaría una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por presuntos perjuicios no demostrados.

Efectivamente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que no es procedente el reconocimiento de perjuicios materiales e inmateriales, por cuanto es claro que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada toda vez que no existe responsabilidad de la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S por el accidente. Máxime si se tiene en cuenta que respecto de los perjuicios materiales e inmateriales no existe prueba alguna que permita su reconocimiento. Adicionalmente, porque la solicitud indemnizatoria sobrepasa los topes indemnizatorios establecidos en la sentencia de unificación del Consejo de Estado.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

3.6. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD POR PASIVA ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA

Revisado el contrato de seguro no se vislumbra que se haya pactado cláusula de solidaridad entre las partes, por lo que, la relación entre el asegurado y mi representada en ningún momento comportará solidaridad.

Es importante resaltar que la obligación de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. es de carácter contractual, cuyo fundamento es el contrato de seguro, y no hace parte de este la responsabilidad civil extracontractual que se le llegare a atribuir al asegurado la I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S siendo así, estas resultan ser independientes y no se constituyen como solidarias. Postura que encuentra asilo con lo dicho por la jurisprudencia de las altas cortes, así:

La Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017, Radicación N° 05001-31-03-005-2008-00497-0118, indicó lo siguiente:

“(...) Por último, la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (...)” (Subrayas y negrilla fuera de texto).

También el art. 1568 del Código Civil Colombiano, al respecto, dispone:

“(...) En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley. (...)” (subrayado fuera de texto).

Para terminar, se pone de presente que el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Por lo anterior, solicito declarar **PROBADA** la excepción de inexistencia de solidaridad entre las coaseguradoras.

3.7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, sí para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

3.8. PAGO POR REEMBOLSO

En el remoto caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

3.9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito al despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro, fundamento de la presente convocatoria, incluida la de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (1081 C.Co).

CAPÍTULO IV **MEDIOS DE PRUEBA**

1. DOCUMENTALES

Respetuosamente solicito se tengan como tales las que obran en el proceso, y especialmente:

- Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1704213000341 expedida por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. (Carátula, Condicionado Particular y General).

2. INTERROGATORIO DE PARTE DE LOS DEMANDANTES

Solicito respetuosamente se sirva citar a la audiencia de pruebas o la oportunidad procesal correspondiente a todos y cada uno de los demandantes. Lo anterior con la

intención de que respondan a las preguntas que les formularé en sobre cerrado o verbalmente en la misma diligencia, correspondiente a la aclaración de las situaciones de hecho que motivaron la presente demanda, los cuales podrán ser citados en la dirección y/o correo que señaló el apoderado judicial de los mismos.

3. TESTIMONIALES

De manera comedida, solicito al despacho decretar las siguientes pruebas testimoniales:

- **MARIO OSWALDO JIMENEZ CRIOLLO** identificado con registro No. 66.660.526, a quien se la podrá notificar a través de la **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.**, ubicado en la Carrera 17 No 20-27 Oficinas 603-604 Edificio Bancafé Armenia. Teléfono 7449030- Celular 3155548129. Email juliotrejos@gmail.com o a través del suscrito Apoderado.

El objeto del testimonio es demostrar que las atenciones brindadas por la **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.**, desde el 30 de enero de 2018, se ajustaron a todos los protocolos institucionales y de la lex artis, y conocer para efectos probatorios los detalles de las atenciones brindadas durante el servicio de urgencias y hospitalización, de las valoraciones y exámenes ordenados y diagnóstico, de las que la parte demandante hace alusión en los hechos de la demanda, y sobre la contestación que frente a los mismos hechos el suscrito Apoderado realizó en defensa de los intereses de la I.P.S, pues se intenta desvirtuar la supuesta responsabilidad atribuida, como también demostrar la inexistencia de nexo causal entre el supuesto daño y las atenciones brindadas en el **I.P.S. ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.**

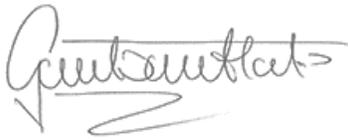
ANEXOS

1. Escritura Pública que otorgado poder general al suscrito para actuar en representación de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
3. Cédula de Ciudadanía del suscrito apoderado.
4. Tarjeta Profesional del suscrito apoderado.
5. Los documentos referenciados en el acápite de pruebas.

CAPÍTULO VI NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, o en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y al correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la Judicatura.

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 30648229612

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 0	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
20	6	2013		19	6	2013	365		19	6	2013	365
				18	6	2014			18	6	2014	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4893	TELEFONO 3134221329	% PARTICIPACION 100,00
--	------------------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 1.000.000.000,00	\$ 1.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 6.262.000,00	\$ 10.000,00	\$ 6.272.000,00	\$ 1.003.520,00	\$ 7.275.520,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION	OFICINA MAPFRE 40*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAFPRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 30648229612

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS

VIGENCIA: 19.06.2013 e 19.06.2014

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO:

\$ 1.000.000.000 Evento / Agregado Anual

AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho médico

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños extrapatrimoniales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del límite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste

Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA:

\$ 6.262.000.00

DEDUCIBLES:

10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

- No operan para Gastos Médicos

- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96


MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 30648229612

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUÍDO.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA TREINTA Y DOS (32) PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA AL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO. LA CUAL HACE PARTE

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30775713347

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 1	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
20	6	2014		19	6	2014	365		19	6	2014	365
			INICIACION					INICIACION				
			TERMINACION					TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4893	TELEFONO 3134221329	% PARTICIPACION 100,00
--	------------------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 9.938.900,00	\$ 10.000,00	\$ 9.948.900,00	\$ 1.591.824,00	\$ 11.540.724,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 41*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

ANEXOS

COTIZACION RC PROFESIONALCLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS

VIGENCIA: 19.06.2014 - 19.06.2015

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO:

Alternativa 2 \$ 2.000.000.000 Evento / Agregado Anual

AMPAROS

- e R.C. como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho médico
- e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- e R.C. daños extrapatrimoniales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
- e Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.
- e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA:

\$ 9.938.900

DEDUCIBLES:

10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal). - No operan para Gastos Médicos - Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

**RENOVACION
COPIA**

Ref. de Pago: 30775713347

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA CUARENTA (40) PROFESIONALES Y CERO (0) TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA AL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A Firma Autorizada

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30881925736

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 2	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
24	6	2015		19	6	2015	366		19	6	2015	366
			INICIACION					INICIACION				
			TERMINACION					TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4893	TELEFONO 3134221329	% PARTICIPACION 100,00
--	------------------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 17.629.000,00	\$ 10.000,00	\$ 17.639.000,00	\$ 2.822.240,00	\$ 20.461.240,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 81*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAFPRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30881925736

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS.

VIGENCIA: 19.06.2015 e 19.06.2016

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$2.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- e R.C. como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho médico
- e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e Gastos judiciales sublimitado al 40% del límite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 17.629.000.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).
- No operan para Gastos Médicos
- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÁ EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30881925736

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGUN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

VEGA BARRERA LUIS AUGUSTO 19311100
BERNAL OTALVARO ALBA LORENA 41919189
BENAVIDES PARRA MARIELA 23430204
POVEDA MARTINEZ LEIDY JOHANNA 75070322
CORODOBA POSSO EDGAR MARINO 94228430
CASTELLANOS QUIROGALUIS FERNANDO 19077028
BERNAL SERNA JULIO CESAR 4517355
GARCIA BUITRAGO SANDRA CRISTINA 33819289
BERNAL OTALVARO LUZ ELENA 24571581
OSORIO HUERTAS DIANA MARCELA 24990006
HERRERA GRISALES LORENA ESPERANZA 41944391
CASTILLO ALVAREZ SAMARA DE JESUS 42131926
MEJIA JARAMILLO LEILA 24571581
GALLEGO ECHEVERRY ANA CAROLINA 24606257
GONZALEZ CASTRO DIANA ALEJANDRA 1088266981
ARIAS ROJAS CARLOS ANDRES 14565772
JUAN CAMILO CONTRERAS DUQUE 10494338
HOYOS HERAZO JORGE RAMON 73073854
RIVERA CHAVARRO JUAN CARLOS 10753267
MARIN CORDOBES GONZALO IVAN 7555493
MAURICIO ARIAS JARAMILLO 75070322
DE LIMA MORALES RICARDO 79781947
TIRADO RODRIGUEZMILENA SOFIA 64579324
YAZMIN ELIZABETH ROSERO ARELLANO 41943365
BERNAL URREGO JAVIER ANDRES 79417348
PALACIN MEDINA JOSE DAVID 7595416
PARRA ORJUELA MARCOS DANILO 75064071
MORENO SANCHEZ SERGIO DARIO 13742197
SERNA AGUDELO SONIA ISABEL 39152598
GUZMAN FRANCO JUAN DANIEL 1094905979
BULA MIRANDA DE ISY VIVIANA 52149822
RODRIGUEZ MARTINEZ DIEGO ANDRES 80247693
CEPEDA MEJIA LILIANA MARCELA 52265957
NOGUERA CRUZ ALVARO 80423552

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

**RENOVACION
COPIA**

Ref. de Pago: 30881925736

TRUJILLO TORO MARCELA 1053811156
NAVIA AVILA JOSE LUIS79978934
GOMEZ DIAZ JORGE HERNAN 19061118
FERNANDEZ CORDOBES CARLOS HERNAN 79590613
PARDO TORRES MARTHA ESPERANZA 51920392
VARGAS BARRIOS MONICA 42153188
JARAMILLO SUBIA AMABLE 139471
NAVIA AVILA JOSE LUIS79978934
GONZAGA BUSTAMANTE GONZAGA DE JESUS 16360658
SANCHEZ ALVAREZ JUAN MANUEL 79445099
AVENDAÑO BENAVIDES LAURA ALEJANDRA 1094957026

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

REVERSION
COPIA

Ref. de Pago: 30884405686

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 3	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
2	7	2015		19	6	2015	366		19	6	2015	366
			INICIACION					INICIACION				
			TERMINACION					TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4893	TELEFONO 3134221329	% PARTICIPACION 100,00
--	------------------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
-\$ 17.629.000,00	-\$ 10.000,00	-\$ 17.639.000,00	-\$ 2.822.240,00	-\$ 20.461.240,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 804 - 6	OFICINA MAPFRE 81*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

REVERSION
COPIA

Ref. de Pago: 30884405686

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS.

VIGENCIA: 19.06.2015 e 19.06.2016

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$2.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- e R.C. como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho médico
- e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e Gastos judiciales sublimitado al 40% del límite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 17.629.000.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).
- No operan para Gastos Médicos
- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÁ EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

REVERSION
COPIA

Ref. de Pago: 30884405686

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

VEGA BARRERA LUIS AUGUSTO 19311100
BERNAL OTALVARO ALBA LORENA 41919189
BENAVIDES PARRA MARIELA 23430204
POVEDA MARTINEZ LEIDY JOHANNA 75070322
CORODOBA POSSO EDGAR MARINO 94228430
CASTELLANOS QUIROGALUIS FERNANDO 19077028
BERNAL SERNA JULIO CESAR 4517355
GARCIA BUITRAGO SANDRA CRISTINA 33819289
BERNAL OTALVARO LUZ ELENA 24571581
OSORIO HUERTAS DIANA MARCELA 24990006
HERRERA GRISALES LORENA ESPERANZA 41944391
CASTILLO ALVAREZ SAMARA DE JESUS 42131926
MEJIA JARAMILLO LEILA 24571581
GALLEGO ECHEVERRY ANA CAROLINA 24606257
GONZALEZ CASTRO DIANA ALEJANDRA 1088266981
ARIAS ROJAS CARLOS ANDRES 14565772
JUAN CAMILO CONTRERAS DUQUE 10494338
HOYOS HERAZO JORGE RAMON 73073854
RIVERA CHAVARRO JUAN CARLOS 10753267
MARIN CORDOBES GONZALO IVAN 7555493
MAURICIO ARIAS JARAMILLO 75070322
DE LIMA MORALES RICARDO 79781947
TIRADO RODRIGUEZMILENA SOFIA 64579324
YAZMIN ELIZABETH ROSERO ARELLANO 41943365
BERNAL URREGO JAVIER ANDRES 79417348
PALACIN MEDINA JOSE DAVID 7595416
PARRA ORJUELA MARCOS DANILO 75064071
MORENO SANCHEZ SERGIO DARIO 13742197
SERNA AGUDELO SONIA ISABEL 39152598
GUZMAN FRANCO JUAN DANIEL 1094905979
BULA MIRANDA DE ISY VIVIANA 52149822
RODRIGUEZ MARTINEZ DIEGO ANDRES 80247693
CEPEDA MEJIA LILIANA MARCELA 52265957
NOGUERA CRUZ ALVARO 80423552

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

REVERSION
COPIA

Ref. de Pago: 30884405686

TRUJILLO TORO MARCELA 1053811156
NAVIA AVILA JOSE LUIS 79978934
GOMEZ DIAZ JORGE HERNAN 19061118
FERNANDEZ CORDOBES CARLOS HERNAN 79590613
PARDO TORRES MARTHA ESPERANZA 51920392
VARGAS BARRIOS MONICA 42153188
JARAMILLO SUBIA AMABLE 139471
NAVIA AVILA JOSE LUIS 79978934
GONZAGA BUSTAMANTE GONZAGA DE JESUS 16360658
SANCHEZ ALVAREZ JUAN MANUEL 79445099
AVENDAÑO BENAVIDES LAURA ALEJANDRA 1094957026

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30884461648

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 4	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
2	7	2015		19	6	2015	366		19	6	2015	366
			INICIACION					INICIACION				
			TERMINACION					TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SANIN ALIANZA LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4576	TELEFONO 4441430	% PARTICIPACION 100,00
---	------------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 17.629.000,00	\$ 10.000,00	\$ 17.639.000,00	\$ 2.822.240,00	\$ 20.461.240,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 28*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30884461648

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS.

VIGENCIA: 19.06.2015 - 19.06.2016

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$2.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- e R.C. como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho médico
- e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e Gastos judiciales sublimitado al 40% del límite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 17.629.000.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).
- No operan para Gastos Médicos
- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

MODIFICACION
COPIA

Ref. de Pago: 30891872852

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 5	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION		ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO		CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION		ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO		CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION		N.D. N.D.		CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION		CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.		CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	INICIACION		TERMINACION		No. DIAS	INICIACION		TERMINACION		No. DIAS
			HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	
29	7	2015		19	6	2015	366		27	7	2015	328
				18	6	2016			18	6	2016	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SANIN ALIANZA LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4576	TELEFONO 4441430	% PARTICIPACION 100,00
--	-----------------------------	---------------	---------------------	---------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
-\$ 6.387.000,00	\$ 0,00	-\$ 6.387.000,00	-\$ 1.021.920,00	-\$ 7.408.920,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 206 - 3	OFICINA MAPFRE 35*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
--------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------	---	-------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

MODIFICACION
COPIA

Ref. de Pago: 30891872852

ANEXOS

RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS.

VIGENCIA: 19.06.2015 - 19.06.2016

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$2.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- e R.C. como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho médico
- e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e Gastos judiciales sublimitado al 40% del límite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 11.242.000.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).
- No operan para Gastos Médicos
- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÁ EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

MODIFICACION

COPIA

Ref. de Pago: 30891872852

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

MODIFICACION

COPIA

Ref. de Pago:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 6	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
1	2	2016		19	6	2015	366		27	1	2016	
INICIACION								INICIACION				
TERMINACION								TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SANIN ALIANZA LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4576	TELEFONO 4441430	% PARTICIPACION 100,00
---	------------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 400.000.000,00	\$ 400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 10000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 205 - 3	OFICINA MAPFRE 42*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

ANEXOS

CERTIFICADO 1

SE REALIZA INCLUSION DE 2 PROFESIONALES DE LA SALUD PERTENECIENTES A LA ENTIDAD SEGUN SOLICITUD EMAIL TOMADOR 27012016

1. DR DARIO OSORIO GUETE CC 73.142.843 RM 564/97 ESPECIALISTA EN OFTAMOLOGIA
2. DRA LINA MARIA TRUJILLO GUZMAN CC 42.150.671 RM 2374/2009 ESPECILISTA EN OFTAMOLOGIA

RC PROFESIONALCLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS.

VIGENCIA: 19.06.2015 - 19.06.2016

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$2.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- e R.C como consecuencia de cualquier efecto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al efecto médico
- e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 11.242.000.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

- No operan para Gastos Médicos

- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

MODIFICACION

COPIA

Ref. de Pago:

del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUÍDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30981465708

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 7	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS		CIUDAD ARMENIA		NIT / C.C. 9003414096	DIRECCION KR 12 # 0-75 5 PISO	
DIRECCION KR 12 # 0-75 5 PISO		CIUDAD ARMENIA		TELEFONO 7464648	NIT / C.C. 9003414096	
ASEGURADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS		CIUDAD ARMENIA		TELEFONO 7464648	NIT / C.C. 9003414096	
DIRECCION N.D.		CIUDAD N.D.		TELEFONO N.D.	NIT / C.C. N.D.	
DIRECCION N.D.		CIUDAD N.D.		TELEFONO N.D.	NIT / C.C. N.D.	
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO		CIUDAD N.D.		TELEFONO N.D.	NIT / C.C. N.D.	
DIRECCION N.D.		CIUDAD N.D.		TELEFONO N.D.	NIT / C.C. N.D.	

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
28	6	2016		19	6	2016	365		19	6	2016	365
INICIACION								INICIACION				
TERMINACION								TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SANIN ALIANZA LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4576	TELEFONO 4441430	% PARTICIPACION 100,00
--	-----------------------------	---------------	---------------------	---------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 2000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$ 800.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 2000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 2000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 11.500.000,00	\$ 10.000,00	\$ 11.510.000,00	\$ 1.841.600,00	\$ 13.351.600,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 91*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
--------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------	---	-------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30981465708

ANEXOS

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS

VIGENCIA: 2016*2017

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 2.000.000.000 Evento AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste

Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 11.500.000

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 20.000.000

10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96


MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30981465708

CERTIFICADO 1

SE REALIZA INCLUSION DE 2 PROFESIONALES DE LA SALUD PERTENECIENTES A LA ENTIDAD SEGUN SOLICITUD EMAIL TOMADOR 27012016

- 1. DR DARIO OSORIO GUETE CC 73.142.843 RM 564/97 ESPECIALISTA EN OFTAMOLOGIA
- 2. DRA LINA MARIA TRUJILLO GUZMAN CC 42.150.671 RM 2374/2009 ESPECILISTA EN OFTAMOLOGIA

RC PROFESIONALCLINICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS.

VIGENCIA: 19.06.2015 - 19.06.2016

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$2.000.000.000 Evento / Agregado Anual.

AMPAROS

- e R.C como consecuencia de cualquier efecto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- e R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al efecto médico

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 30981465708

e R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

e R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

e Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste

e Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

e PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 11.242.000.

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 10.000.000

- 10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

- No operan para Gastos Médicos

- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUÍDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOCONTAGIOSA.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96


MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 31063353408

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 8	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
4	7	2017		19	6	2017	365		19	6	2017	365
				18	6	2018			18	6	2018	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SANIN ALIANZA LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4576	TELEFONO 4441430	% PARTICIPACION 100,00
---	------------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$ 800.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 11.500.000,00	\$ 10.000,00	\$ 11.510.000,00	\$ 2.186.900,00	\$ 13.696.900,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 53*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAFPRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 31063353408

ANEXOS

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS

VIGENCIA: 2017*2018

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 2.000.000.000 Evento AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste

Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 11.500.000

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 20.000.000

10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

REVERSION
COPIA

Ref. de Pago: 31063531813

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 9	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
5	7	2017		19	6	2017	365		19	6	2017	365
			INICIACION					INICIACION				
			TERMINACION					TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR SANIN ALIANZA LTDA	CLASE AGENCIA COLOCADORA	CLAVE 4576	TELEFONO 4441430	% PARTICIPACION 100,00
---	------------------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 0,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
-\$ 11.500.000,00	-\$ 10.000,00	-\$ 11.510.000,00	-\$ 2.186.900,00	-\$ 13.696.900,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 804 - 6	OFICINA MAPFRE 53*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAFPRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

REVERSION
COPIA

Ref. de Pago: 31063531813

ANEXOS

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS

VIGENCIA: 2017*2018

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 2.000.000.000 Evento AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste

Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 11.500.000

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 20.000.000

10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 31063613801

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 1704213000341	CERTIFICADO 10	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE ARMENIA	DIRECCION AV. BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORT	CIUDAD ARMENIA
TOMADOR DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS KR 12 # 0-75 5 PISO			CIUDAD ARMENIA	NIT / C.C. TELEFONO	9003414096 7464648
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. TELEFONO	N.D. N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
5	7	2017		19	6	2017	365		19	6	2017	365
			INICIACION					INICIACION				
			TERMINACION					TERMINACION				

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR GALVIS ALZATE NATALIA	CLASE AGENTE INDEPENDIENTE	CLAVE 98626	TELEFONO 3113664828	% PARTICIPACION 100,00
--	--------------------------------------	-----------------------	-------------------------------	----------------------------------

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$ 800.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10 % PERD Min 20000000 (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 11.500.000,00	\$ 10.000,00	\$ 11.510.000,00	\$ 2.186.900,00	\$ 13.696.900,00

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO - 737	POLIZA 1704213000341	OPERACION 816 - 8	OFICINA MAPFRE 42*ARMENIA	DIRECCION BOLIVAR (CRA 14) N° 19 A NORTE -	CIUDAD ARMENIA
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAFPRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

RENOVACION
COPIA

Ref. de Pago: 31063613801

ANEXOS

ASEGURADO: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS

VIGENCIA: 2017*2018

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia (2 años sunset)

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 2.000.000.000 Evento AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico

R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

Gastos judiciales sublimitado al 40% del limite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste

Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor esta incluido en el limite asegurado básico y no en exceso de este.

PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA: \$ 11.500.000

DEDUCIBLES: 10% Mínimo \$ 20.000.000

10% mínimo \$ 20.000.000 para la responsabilidad civil ocasionada por médicos que no tengan contrato de trabajo ni póliza de seguro Individual (personal).

No operan para Gastos Médicos

NO SE OTORGA

R.C. Cruzada R.C. Extracontractual Bienes Bajo Cuidado tenencia y control Restablecimiento automático de valor asegurado. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud. Renovación Automática R.C. profesional del área o actividades netamente administrativas

NOTAS OBLIGATORIAS:

SE EXCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE URGENCIA.

TODO ACTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO REALIZADO CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTA EXCLUIDO, SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGENITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

SE EXCLUYE COBERTURA PARA RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA, VIH Y/O HEPATITIS Y /O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCOCONTAGIOSA.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA PROFESIONALES Y TÉCNICOS AUXILIARES DE LA SALUD, SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA. LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES CONDICIONES GENERALES

La compañía de seguros, que en lo sucesivo se denominará **el asegurador**, en consideración a que el tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado, con sujeción a los términos y condiciones generales y particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

Amparos

1. Amparos cubiertos

Esta póliza otorga cobertura por la responsabilidad civil propia de clínicas, sanatorios, hospitales y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas, bajo las limitaciones y exclusiones descritas a continuación:

1.1. Responsabilidad civil profesional médica:

A) El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

B) El asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto a) anterior.

En este caso el asegurador se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes causantes del daño, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

C) Así mismo el asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

A los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:

1) las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado;

2) Los socios, directores. Miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de este.

3) Los contratistas v/o subcontratistas y sus dependientes;

4) Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

1.2. El asegurador será responsable por todo concepto de "costas, gastos, intereses, cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o el asegurador por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta la suma especificada en el ítem de límite agregado anual de la cobertura de las condiciones particulares de la póliza por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados por primera vez hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

1.3. La indemnización originada por daños morales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite del 15% de la suma asegurada, establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a \$ 150.000.000 por vigencia.

1.4. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o, que diera origen a las "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

A) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

B) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

C) Si el asegurado da aviso según se estipula en la condición séptima "obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso", cualquier reclamación subsiguiente que se haga en contra del asegurado relacionado con el mismo evento se considerará como hecha dentro del periodo de dos años establecido en la póliza.

Exclusiones

El asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones" y/o "indemnizaciones" que el asegurado tenga que pagar por "lesiones corporales" que sean consecuencia directa o indirecta de:

1. Exclusiones absolutas.

- 1.1. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
- 1.2. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
- 1.3. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.
- 1.4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por el asegurador en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- 1.5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- 1.6. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
- 1.7. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
- 1.8. De la ineficiencia de cualquier tratamiento medico cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- 1.9. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- 1.10. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogenico y/o heredado, descubierto en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
- 1.11. La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- 1.12. Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear y en general toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionada con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.
- 1.13. Actos médicos que impliquen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u homoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
- 1.14. Filtraciones. Contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos.
- 1.15. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- 1.16. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad nacional, departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- 1.17. Contagio, infección, irradiación. Exposición a rayos x, o cualquier otro medio, ocurridos o contraídos durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado.
- 1.18. Ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
- 1.19. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- 1.20. "reclamos" por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al asegurado o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte del asegurado, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
- 1.21. La falta o el incumplimiento, completo o parcial del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
- 1.22. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente.

- 1.23. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- 1.24. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- 1.25. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- 1.26. Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal amparado por esta póliza.
- 1.27. "Actos médicos ocurridos fuera de la república de Colombia o reclamos sometidos a cualquier jurisdicción extranjera.
- 1.28. Para el caso de cirugía plástica o estética. Solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior a un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- 1.29. Toda responsabilidad civil diferente a la prevista en esta póliza, cualquiera que esta fuere.
- 1.30. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- 1.31. Actos médicos ocurridos fuera del periodo de la cobertura de la póliza.
- 1.32. Notificaciones formuladas por el asegurado o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurado después del período de dos años, otorgado por la póliza, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza.
- 1.33. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con:
 - El virus de inmunodeficiencia adquirida VIH
 - El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA
 - Hepatitis, cualquiera que sea su causa
 - Cualquier virus, complejo o síndrome relacionado con los anteriores.

CONDICIÓN SEGUNDA- GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981), las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El asegurado garantizará, so pena de las sanciones contempladas en el artículo 1061 del código de comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina, a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los

profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el asegurado:

- A) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución no. 1995 de 1999 del ministerio de salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permitan demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- B) identificar la historia clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veráz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el archivo general de la nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o a las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 minsalud).
- e) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fechas de calibración, etc.

CONDICIÓN TERCERA- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada indicada en la(s) condición(es) particular(es) representa la suma máxima por la cual el asegurador será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos,

intereses y honorarios” conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación:

- a) Límite de cobertura por acto médico: el asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencia judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) Pluralidad da reclamos: en caso que, de un mismo acto médico resulten varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que el asegurador reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un solo “acto médico” y/o “evento”, sin perjuicio de:
 - El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de “reclamos” y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando “reclamos” y/o demandas.
- c) Límite agregado anual de cobertura: si durante la vigencia de la póliza se produjeran hechos que dieran base a reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, el asegurador responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem “límite agregado anual de cobertura” de las condiciones particulares, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados y/o notificados hasta dentro de un período de dos años contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia de la presente póliza.
- d) No acumulación de sumas aseguradas: con el propósito de determinar la responsabilidad del asegurador, será considerado como un solo “acto médico” y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA – DEDUCIBLE

El asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las condiciones particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

El asegurador responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del asegurado.

CONDICIÓN QUINTA - PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "asegurado" el establecimiento médico asistencial, sea persona de derecho público o privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos,

condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro.

Esta póliza de seguro otorga al asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

b) También se considera como asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores medico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente medico-administrativas para la institución asegurada.
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las funciones requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
- Los empleados y trabajadores voluntarios.

No se considerará como “asegurado” a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún “acto médico” prestado o dejado de prestar a ningún “paciente” dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la responsabilidad civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo la relación laboral por el asegurado, previo consentimiento y aprobación del asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA – PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SEPTIMA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El asegurado deberá notificar al asegurador, o a su representante nombrado en las condiciones particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las setenta y dos horas (72) luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;

- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del asegurado.

Adicionalmente el asegurado se obliga a:

1. Entregar al asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del asegurado.
2. Colaborar con el asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del asegurado.
3. Cooperar con el asegurador, o con el representante nombrado por el asegurador, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo “reclamo” o litigio.
4. Prestar al asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
5. Colaborar con el asegurador, o con el representante nombrado por el asegurador, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que el asegurador encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
6. Permitir al asegurador efectuar transacciones o consentir sentencias.
7. No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial – oferta, promesa, pago o “indemnización” sin el previo consentimiento por escrito del asegurador.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA – DENUNCIA DE “RECLAMOS”

El asegurado se obliga a notificar al asegurador, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. **Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el asegurado haya sido informado de tal reclamo.**

La notificación escrita para el asegurador deberá contener los elementos requeridos en la condición séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el asegurado.

CONDICIÓN NOVENA – DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente al asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la

notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente al asegurador la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que la impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercer afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle al asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su situación en garantía.

El asegurado no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurador. En virtud de lo dispuesto por el artículo 1056 y 1074 del código de comercio, en especial la obligación del asegurado de evitar la extensión y propagación del siniestro y proveer al salvamento, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por el asegurador y aceptado por el tercero afectado, y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, **deberá dejarse por escrito entre el asegurador y el asegurado** que la responsabilidad total del asegurador por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado. La diferencia será a cargo exclusivo del asegurado.

- a) **Medidas Precautelativas:** Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del asegurado, este no podrá exigir que el asegurador las sustituya.
- b) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** El asegurador asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extra judiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite, el excedente quedará a cargo del asegurado.
- c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, el asegurador, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de la responsabilidad por parte del asegurador en perjuicio del asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la suma asegurada, dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual el asegurador quedara liberado de los gastos y costas que devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA – PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el asegurado deberá dar aviso de inmediato al asegurador. El asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle al asegurador el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

El asegurador podrá colaborar proporcionando al asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por el asegurador no implica la aceptación de responsabilidad frente al asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con la aseguradora.

Queda claramente establecido que el asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los soportes técnicos del asegurador, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA– TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual el asegurado tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el artículo 1071 del código de comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – PERDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – CLAÚSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre el asegurador y el asegurado por razón de la celebración, ejecución, terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA– VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá al asegurador a que acepte sus condiciones, opiniones o recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que el asegurador pueda pronunciarse acerca del derecho del asegurado.

El asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA– SUBROGRACIÓN

En caso de reclamo bajo esta póliza, el asegurador se subrogará en todos los derechos y acciones en contra del tercero causante del daño que correspondan al asegurado, y este ejecutará y suministrará al asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición del asegurador, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, en los términos previstos en el artículo 1058 del código de comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEPTIMA – INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, la compañía se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, así mismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado- ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por la compañía a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por la oposición del asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquel así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, la compañía podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA– AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- El asegurador tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del asegurado incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., En cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que este mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, el asegurador tendrá el derecho de practicar auditorías médico- legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del paciente y de las

prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, el asegurador podrá examinar y auditar los libros y expedientes del asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGESIMA – OTROS SEGUROS

En caso que el asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional médica, 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 éstos produce nulidad.

El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

CONDICIÓN VIGESIMA PRIMERA– CESIÓN DE DERECHOS

El asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA SEGUNDA – MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por el asegurador. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA TERCERA – DEFINICIONES

-Asegurado: Bajo el término asegurado se entienden:

- a) Las personas jurídicas que figuran como asegurado en la póliza y además de esta, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores propias de su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.
- b) La persona natural que figura como asegurado en la póliza y además de este, su cónyuge o compañero (a) permanente e hijos menores que habitan bajo el mismo techo.

-Siniestro: Es todo hecho, que haya producido un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado o la compañía y que este amparado por la póliza.

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

-Deducible: Es la suma o el porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del asegurado.

-Vigencia: Es el periodo comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de la póliza.

-Empleado: Se entiende por "empleado" la persona natural que presta sus servicios al asegurado dentro del territorio nacional, vinculada a este mediante contrato de trabajo y que ocupa uno de los cargos señalados en la póliza.

-Coaseguro: Mecanismo de distribución por el cual dos o más aseguradoras asumen un mismo riesgo. Definición extractada del Artículo 1095 del Código de Comercio.

-Subrogación: Mecanismo por medio del cual el asegurador sustituye al tomador en el ejercicio de las acciones legales y judiciales que este tendría contra los terceros causantes del siniestro con el fin de poder recuperar los montos de dinero reconocidos al asegurado. Definición extractada del Artículo 1096 del Código de Comercio.

-Transmisión del Interés Asegurado: Cuando haya transferencia de la cosa asegurada, el asegurado deberá dar aviso a la aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la transmisión y en este sentido si el asegurado continúa con algún interés, el contrato podrá continuar en esa misma proporción. De lo contrario el contrato se extinguirá. Definición extractada del Artículo 1106 y 1107 del Código de Comercio.

-Revocación unilateral: Artículo 1071 del Código de Comercio, "El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes: por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocatoria 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 seguros a corto plazo."

-Consecuencias del sobreseguro: Artículo 1091 del Código de Comercio, "El exceso del seguro sobre el valor real del interés asegurado producirá la nulidad del contrato, con retención de la prima a título de pena, cuando de parte del asegurado haya habido intención manifiesta de defraudar al asegurador. En los demás casos podrá promoverse su reducción por cualquiera de las partes contratantes, mediante la devolución o rebaja de la prima correspondiente al importe del exceso y al período no transcurrido del seguro.

La reducción no podrá efectuarse después de ocurrido un siniestro total".

-Disminución del riesgo: Artículo 1065 del Código de Comercio, "En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, exento en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final".

-Declaración del tomador sobre el estado del riesgo: Artículo 1058 del Código de Comercio, "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, 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.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, 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, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los 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”.

-Conservación del estado del riesgo y notificación de cambios: Artículo 1060 del Código de Comercio. “El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá 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. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella”.

-Terminación para el pago de la prima: Artículo 1066 del Código de Comercio, “Modificado. Ley 45, Art. 81. Término para el pago de la prima. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella”.

-Mora en el pago de la prima: Artículo 1068 del Código de Comercio, “Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 82. Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.

-Evento: cualquier acción realizada por el asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca lesiones corporales a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia, y/o inobservancia de los deberes a su cargo a los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el asegurado.

-Lesiones Corporales: cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

-Costas, Gastos, Intereses Y Honorarios: los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurador para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluye bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurado como el caso de ser condenado a pagar juicio.

-Indemnización: compensación al asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superara al importe de la suma asegurada (límite de cobertura) indicado en las condiciones particulares.

-Paciente: cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médico, quirúrgicos y/u odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

-Reclamo: cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el asegurado o su asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un “actos médico” y/o “evento”.

-Acto Médico: cualquier acción que implique un error, omisión o incumplimiento del deber, cometido por un profesional de la salud, el cual cause daños y/o perjuicios a la salud del paciente, incluyendo la muerte.

-Notificaciones-domicilio: toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere al aviso de siniestro al asegurador por parte del asegurado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1075 del código de comercio.

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

-Hechos de guerra internacional: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

-Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la sucesión de una parte del territorio de la nación.

-Hechos de rebelión: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el gobierno nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuentren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

-Hechos de sedición y motín: se entiende por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

-Asonada: se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultuaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

-Hechos de vandalismo o conmoción popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

-Hechos de guerrilla: se entiende por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra

cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

-Hechos de terrorismo: se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

-Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga así como su calificación de legal o ilegal.

-Hechos de *lock out*: se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a. El cierre de establecimientos de trabajo dispuestos por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente).
- b. El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el *lock out*, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

-Otros hechos (1): atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadre en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de *lock out*.

-Otros hechos (2): los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CONDICIÓN VIGESIMA CUARTA – ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- **Agravación del riesgo**

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro, deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (reticencia del asegurado) signifique agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez siguientes días a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos **treinta (30) días** desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo y los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá 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. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella, en los términos establecidos en el artículo 1060 del código de comercio.

DERECHOS DEL CONSUMIDOR FINANCIERO, PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PROPIA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO Y OBLIGACIONES DE MAPFRE.

La Ley 1328 de 2009 consagró un régimen especial de protección a los consumidores financieros que tiene como propósitos generales: (i) fortalecer la normatividad existente sobre la materia, (ii) buscar el equilibrio contractual entre las partes y (iii) evitar la asimetría en la información. Para el cumplimiento de estos propósitos, las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, deben implementar un Sistema de Atención a los Consumidores Financieros (SAC).

El SAC propende porque:

- Se consolide al interior de cada entidad una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros.
- Se adopten sistemas para suministrarles información adecuada a los clientes.
- Se fortalezcan los procedimientos para la atención de sus quejas, peticiones y reclamos.
- Se propicie la protección de los derechos del consumidor financiero, así como la educación financiera de éstos.

Objetivo del SAC en MAPFRE

Consolidar al interior de MAPFRE COLOMBIA una cultura de atención, respeto y servicio a los Consumidores Financieros a través de planes de capacitación a todos aquellos que intervienen en la cadena de ofrecimiento, asesoría y prestación de nuestros productos y servicios. Así mismo, implementar sistemas para suministrar información adecuada y educación financiera; se fortalecer el ciclo de quejas, peticiones y reclamos propiciando la protección de los derechos del consumidor financiero.

Derechos del Consumidor Financiero

De acuerdo con el Art. 5° de la ley 1328 de 2009, Derechos de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de los derechos consagrados en otras disposiciones legales vigentes, los consumidores financieros tendrán, durante todos los momentos de su relación con MAPFRE, los siguientes derechos:

- a) En desarrollo del principio de debida diligencia, los consumidores financieros tienen el derecho de recibir de parte de MAPFRE, productos y servicios con estándares de seguridad y calidad, de acuerdo con las condiciones ofrecidas y las obligaciones asumidas por las entidades vigiladas.
- b) Tener a su disposición, en los términos establecidos en la ley en referencia y en las demás disposiciones de carácter especial, publicidad e información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable, sobre las características propias de los productos o servicios ofrecidos y/o suministrados. En particular, la información suministrada por MAPFRE deberá ser de tal que permita y facilite su comparación y comprensión frente a los diferentes productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- c) Exigir la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de MAPFRE.
- d) Recibir una adecuada educación respecto de las diferentes formas de instrumentar los productos y servicios ofrecidos, sus derechos y obligaciones, así como los costos que se generan sobre los mismos, los mercados y tipo de actividad que desarrollan las entidades vigiladas así como sobre los diversos mecanismos de protección establecidos para la defensa de sus derechos.
- e) Presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante MAPFRE, el defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia y los organismos de autorregulación.

f) Los demás derechos que se establezcan en esta ley o en otras disposiciones, y los contemplados en las instrucciones que imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.

Prácticas de Protección Propia

Artículo 6°. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros:

- a) Cerciorarse si la entidad con la cual desean contratar o utilizar los productos o servicios se encuentre autorizada y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas.
- c) Observar las instrucciones y recomendaciones que imparta la entidad vigilada sobre el manejo de productos o servicios financieros.
- d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.
- e) Informarse sobre los órganos y medios de que dispone la entidad para presentar peticiones, solicitudes, quejas o reclamos.
- f) Obtener una respuesta oportuna a cada solicitud de producto o servicio.

Parágrafo 1°. El no ejercicio de las prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros no implica la pérdida o desconocimiento de los derechos que le son propios ante las entidades vigiladas y las autoridades competentes. De igual manera, no exime a las entidades vigiladas de las obligaciones especiales consagradas en la presente ley respecto de los consumidores financieros.

Parágrafo 2°. Los consumidores financieros tendrán el deber de suministrar información cierta, suficiente y oportuna a las entidades vigiladas y a las autoridades competentes en los eventos en que estas lo soliciten para el debido cumplimiento de sus deberes y de actualizar los datos que así lo requieran. Del mismo modo, informarán a la Superintendencia Financiera de Colombia y a las demás autoridades competentes sobre las entidades que suministran productos o servicios financieros sin estar legalmente autorizadas para ello.

Obligaciones de MAPFRE

Artículo 7°. Obligaciones especiales de las entidades vigiladas. Las entidades vigiladas tendrán las siguientes obligaciones especiales:

- a) Suministrar información al público respecto de los Defensores del Consumidor Financiero, de conformidad con las instrucciones que sobre el particular imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos.
- c) Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- d) Contar con un Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC), en los términos indicados en la presente ley, en los decretos que la reglamenten y en las instrucciones que imparta sobre el particular la Superintendencia Financiera de Colombia.

- e) Abstenerse de incurrir en conductas que conlleven abusos contractuales o de convenir cláusulas que puedan afectar el equilibrio del contrato o dar lugar a un abuso de posición dominante contractual.
- f) Elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de estos para su aceptación. Copia de los documentos que soporten la relación contractual deberá estar a disposición del respectivo cliente, y contendrá los términos y condiciones del producto o servicio, los derechos y obligaciones, y las tasas de interés, precios o tarifas y la forma para determinarlos.
- g) Informar a los clientes sobre las consecuencias y alcances del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de tomadores, asegurados y beneficiarios, de acuerdo con la ley. A título de ejemplo tenemos la ausencia, reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, la mora en el pago de la prima, el incumplimiento de garantías, etc.
- h) Abstenerse de hacer cobros no pactados o no informados previamente al consumidor financiero, de acuerdo con los términos establecidos en las normas sobre la materia, y tener a disposición de este los comprobantes o soportes de los pagos, transacciones u operaciones realizadas por cualquier canal ofrecido por la entidad vigilada. La conservación de dichos comprobantes y soportes deberá atender las normas sobre la materia.
- i) Abstenerse de realizar cobro alguno por concepto de gastos de cobranza prejudicial sin haberse desplegado una actividad real encaminada efectivamente a dicha gestión, y sin haber informado previamente al consumidor financiero el valor de los mismos. Las gestiones de cobro deben efectuarse de manera respetuosa y en horarios adecuados.
- j) Guardar la reserva de la información suministrada por el consumidor financiero y que tenga carácter de reservada en los términos establecidos en las normas correspondientes, sin perjuicio de su suministro a las autoridades competentes.
- k) Dar constancia del estado y/o las condiciones específicas de los productos a una fecha determinada, cuando el consumidor financiero lo solicite, de conformidad con el procedimiento establecido para el efecto, salvo aquellos casos en que la entidad vigilada se encuentre obligada a hacerlo sin necesidad de solicitud previa.
- l) Atender y dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas o reclamos formulados por los consumidores financieros, siguiendo los procedimientos establecidos para el efecto, las disposiciones consagradas en esta ley y en las demás normas que resulten aplicables.
- m) Proveer los recursos humanos, físicos y tecnológicos para que en las sucursales y agencias se brinde una atención eficiente y oportuna a los consumidores financieros.
- n) Permitir a sus clientes la consulta gratuita, al menos una vez al mes, por los canales que la entidad señale, del estado de sus productos y servicios.
- o) Contar en su sitio en Internet con un enlace al sitio de la Superintendencia Financiera de Colombia dedicado al consumidor financiero.
- p) Reportar a la Superintendencia Financiera de Colombia, en la forma que esta señale, el precio de todos los productos y servicios que se ofrezcan de manera masiva. Esta información deberá ser divulgada de manera permanente por cada entidad vigilada en sus oficinas y su página de Internet.
- q) Dar a conocer a los consumidores financieros, en los plazos que señale la Superintendencia Financiera de Colombia, por el respectivo canal y en forma previa a la realización de la operación, el costo de la misma, si lo hay, brindándoles la posibilidad de efectuarla o no.
- r) Disponer de los medios electrónicos y controles idóneos para brindar eficiente seguridad a las transacciones, a la información confidencial de los consumidores financieros y a las redes que la contengan.

- s) Colaborar oportuna y diligentemente con el Defensor del Consumidor Financiero, las autoridades judiciales y administrativas y los organismos de autorregulación en la recopilación de la información y la obtención de pruebas, en los casos que se requieran, entre otros, los de fraude, hurto o cualquier otra conducta que pueda ser constitutiva de un hecho punible realizada mediante la utilización de tarjetas crédito o débito, la realización de transacciones electrónicas o telefónicas, así como cualquier otra modalidad.
- t) No requerir al consumidor financiero información que ya repose en la entidad vigilada o en sus dependencias, sucursales o agencias, sin perjuicio de la obligación del consumidor financiero de actualizar la información que de acuerdo con la normatividad correspondiente así lo requiera.
- u) Desarrollar programas y campañas de educación financiera a sus clientes sobre los diferentes productos y servicios que prestan, obligaciones y derechos de estos y los costos de los productos y servicios que prestan, mercados y tipo de entidades vigiladas, así como de los diferentes mecanismos establecidos para la protección de sus derechos, según las instrucciones que para el efecto imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- v) Las demás previstas en esta ley, las normas concordantes, complementarias, reglamentarias, las que se deriven de la naturaleza del contrato celebrado o del servicio prestado a los consumidores financieros, así como de las instrucciones que emita la Superintendencia Financiera de Colombia en desarrollo de sus funciones y los organismos de autorregulación en sus reglamentos.

TRAMITE PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro comuníquese lo más pronto posible con Mapfre Seguros Generales de Colombia a Mapfre si 24 horas en Bogotá al teléfono 3077024, en el Resto del País 018000519991 celular #624.

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS

1. Dar aviso por escrito a la Aseguradora, de la ocurrencia del siniestro, indicando circunstancias de tiempo modo y lugar
2. Copia de la citación a audiencia de conciliación Extrajudicial y/o judicial
3. Copia del Auto admisorio de la demanda si existe.

PLAZOS Y FORMA DE ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA Y DERECHOS CUANDO LA COMPAÑÍA NO PAGUE

ARTÍCULO 1077 del Código de Comercio. <CARGA DE LA PRUEBA>. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

ARTÍCULO 1080 del Código de Comercio. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS>.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo [1077](#). Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

- Recuerde el Art. 1089 del Código de Comercio establece que la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.
- Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. El asegurador podrá probar que el valor acordado excede notablemente el valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.
- La aseguradora tendrá la opción de pagar en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada de acuerdo al Art. 1110 del Código de Comercio.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 28/08/2024 02:46:01 pm

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Matrícula No.: 40377-2
Fecha de matrícula en esta Cámara: 25 de marzo de 1987
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 06 de mayo de 2024

UBICACIÓN

Dirección comercial: CALLE 29 N # 6A-40
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: njudiciales@mapfre.com.co
Teléfono comercial 1: 3206916714
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: AVENIDA CARRERA 70 # 99-72
Municipio: Bogota - Distrito Capital
Correo electrónico de notificación: njudiciales@mapfre.com
Teléfono para notificación 1: 6503300
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La sucursal MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de: LIZETH JULIANA AGUDELO ZAPATA
Contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Documento: Oficio No. 625 del 13 de marzo de 2020
Origen: Juzgado 12 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali
Inscripción: 04 de septiembre de 2020 No. 812 del libro VIII



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 28/08/2024 02:46:01 pm

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de: MARTHA CECILIA GUZMAN ZEMANATE
Contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Documento: Oficio No. 729 del 12 de agosto de 2022
Origen: Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 23 de agosto de 2022 No. 1400 del libro VIII

Demanda de: TABATA ALEJANDRA QUINTERO
Contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Proceso: VERBAL
Documento: Oficio No. 529 del 16 de septiembre de 2022
Origen: Juzgado Quinto Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 22 de septiembre de 2022 No. 1659 del libro VIII

Demanda de: ARCADIO JOSE MENDOZA CORDERO, FRANCELY COROMOTO DIAZ DE MENDOZA, ARCEL JOSE MENDOZA DIAZ, ASBETH PASTORA MENDOZA DIAZ
Contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Proceso: VERBAL (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL)
Documento: Oficio No. 497 del 18 de mayo de 2023
Origen: Juzgado Séptimo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 05 de junio de 2023 No. 930 del libro VIII

Demanda de: HUMBERTO MARTINEZ CAICEDO
Contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Proceso: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Documento: Oficio No. 737 del 10 de julio de 2023
Origen: Juzgado Dieciocho Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 26 de septiembre de 2023 No. 1875 del libro VIII

Embargo de: SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: ADMINISTRATIVO COACTIVO



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 28/08/2024 02:46:01 pm

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Documento: Oficio No.DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023
Origen: Secretaria De Hacienda Departamental de Ibague
Inscripción: 04 de octubre de 2023 No. 2006 del libro VIII

Demanda de:MARIA EMILSE POLONIA LISCANO C.C. 38.973.004
Contra:MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
Documento: Oficio No.1674 del 24 de mayo de 2024
Origen: Juzgado 12 Civil Municipal De Oralidad de Cali
Inscripción: 28 de mayo de 2024 No. 1141 del libro VIII

PROPIETARIO

Nombre: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
NIT: 891700037 - 9
Matrícula No.: 18388
Domicilio: Bogota
Dirección: Avenida Carrera 70 99 72
Teléfono: 6503300

APERTURA DE SUCURSAL

APERTURA SUCURSAL CALI: QUE EL 8 DE FEBRERO DE 1977 BAJO EL NRO. 20505 DEL LIBRO IX, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO LA ESCRITURA NRO. 4304 DE DICIEMBRE 2 DE 1976, NOTARIA TERCERA DE CALI, EN LA CUAL CONSTA LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN CALI.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 438 del 18 de marzo de 2013, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2013 con el No. 1020 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ADMINISTRADOR	JORGE ENRIQUE RIASCOS VARELA	C.C.94426721

PODERES

Por Escritura Pública No. 1804 del 20 de junio de 2003 Notaria Treinta Y Cinco de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2003 con el No. 91 del Libro V , JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABAleta, QUIEN DIJO SER MAYOR DE EDAD, VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 79.344.303 EXPEDIDA EN BOGOTA, CONFIERE PODER GENERAL AL ABOGADO GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, DE QUIEN DIJO ES MAYOR

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DE EDAD, DOMICILIADO EN CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON LA TARJETA PROFESIONAL NUMERO 39116 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODAS LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y EN TODA CLASE DE PROCESOS DE CARACTER CIVIL, COMERCIAL, PENAL, LABORAL, PENAL ADUANERO, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, BIEN SEA QUE LA SOCIEDAD SEA DEMANDANTE, DEMANDADA, LLAMADA EN GARANTIA LITIS CONSORTE O TERCERO INTERVINIENTE. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, EXHIBICION DE DOCUMENTOS, CONSTITUCION DE PARTE CIVIL EN PROCESOS PENALES; PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS INCLUYENDO AUTOS ADMISORIO DE DEMANDA, DE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA JUDICIAL, SEA CIVIL, LABORAL, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, ETC., ABSUELVA INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFIESE, COMPAREZCA A DECLARAR Y ASISTA A LAS DEMAS DILIGENCIAS JUDICIALES, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, SEAN ELLAS DE NATURALEZA CIVIL, LABORAL, COMERCIAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, ETC., QUEDANDO AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES Y LAS CITACIONES ORDENADAS POR LOS JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS QUE ASI LO REQUIERAN QUEDANDO ENTENDIDO QUE EN ESTOS CASOS DE NOTIFICACION, CITACION Y COMPARECENCIA PERSONAL DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD QUEDARA VALIDA Y LEGALMENTE HECHA A TRAVES DEL APODERADO GENERAL DESIGNADO DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, ASI MISMO EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA CONFESAR. C) QUE EL PRESENTE PODER GENERAL SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, REPRESENTA A LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., ANTE LOS JUECES CIVILES DE TODO EL PAIS Y PUEDA TRANSIGIR O INTERVENIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O LA LEY 640 DE 2001, QUEDANDO ENTENDIDO QUE EL APODERADO GENERAL PUEDA COMPROMETER A LA SOCIEDAD, FACULTAD QUE SE ENTIENDE A LAS AUTORIDADES DE CONCILIACION QUE REALICE ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL, CENTROS DE CONCILIACION O PROCURADORES JUDICIALES, CONFORME LO TIENE PREVISTO LA LEY 446 DE 1998, EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LEY 123 DE 1991 Y LA LEY 640 DE 2001. D) QUE EL PODER GENERAL QUE POR ESTA ESCRITURA SE OTORGA SE ENTIENDE PARA QUE EL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, PRESENTE A LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. EN TODA CLASE DE PROCESOS QUE CURSEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL. E) ASI MISMO COMPREDE FACULTAD PARA DESIGNAR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD DE MAPFRES SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. LOS ARBITROS QUE SE REQUIERAN EN VIRTUD DEL TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO QUE SE CONSTITUYA DENTRO DE CLAUSULAS COMPROMISORIAS.

Por Escritura Pública No. 0570 del 26 de marzo de 2013 Notaria Treinta Y Cinco de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2014 con el No. 62 del Libro V ,CLAUDIA PATRICIA CAMACHO URIBE, QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 63.516.061 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA Y DIJO SER MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN ESTA CIUDAD, CONFIERE PODER GENERAL A JORGE ENRIQUE RIASCOS VARELA, DE QUIEN DIJO ES MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 94.426.721 CALI, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:

A) REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES (INCLUYENDO CONCILIACIONES JUDICIALES E INTERROGATORIOS DE PARTE) Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 COADYUVANTE U OPOSITOR.

B) REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD EN CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER TIPO.

C) OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD, LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA SUSTITUIR PODERES Y PARA REASUMIRLOS EN CUALQUIER MOMENTO.

D) REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PÚBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

E) NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA CLASE DE PROVIDENCIAS, JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASÍ COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA.

F) NOTIFICARSE DE CUALQUIER ACTO ADMINISTRATIVO EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE.

G) EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA DESISTIR, CONCILIAR (EN AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL), TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

H) EN GENERAL QUEDA FACULTADO PARA INTERPONER CUALQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES O MUNICIPALES Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN.

I) SUSCRIBIR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD LAS CARTAS DE OBJECCIÓN A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS POR PARTE DE TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS O TERCEROS.

J) FIRMAR LAS RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICIÓN QUE SEAN PRESENTADOS A LA SOCIEDAD PODERDANTE.

K) SUSCRIBIR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD LAS RESPUESTAS A LAS ACCIONES DE TUTELA, INCIDENTES DE DESACATO, Y LAS RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE ENTIDADES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES.

L) SOLICITAR ANTE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O TERCEROS EL REEMBOLSO DE LO INDEMNIZADO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACIÓN.

M) ASUMIR EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LOS RIESGOS EN LOS RAMOS DE SEGUROS AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, PARA LO CUAL PODRÁ CELEBRAR A NOMBRE Y POR CUENTA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LOS CONTRATOS DE SEGUROS A QUE HAYA LUGAR.

N) REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN O LICITACIÓN PÚBLICA O PRIVADA, QUEDANDO EXPRESAMENTE FACULTADO PARA PRESENTAR Y SUSCRIBIR LA PROPUESTA RESPECTIVA, FIRMAR EL CONTRATO Y LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN, ASÍ COMO ASUMIR LOS RIESGOS QUE LE FUERON ADJUDICADOS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS SIN LÍMITE DE CUANTÍA.

Por Escritura Pública No. 2233 del 23 de diciembre de 2014 Notaria Treinta Y Cinco de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de enero de 2015 con el No. 1 del Libro V CONFIERE PODER GENERAL A: WILMER PEREZ EGAS, DE QUIEN DIJO ES MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA IDENTIFICADO CON LA

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 94.312.156; EL PODER GENERAL SE OTORGA PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A.

A) REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES (INCLUYENDO CONCILIACIONES JUDICIALES E INTERROGATORIOS DE PARTE) 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 COADYUVANTE U OPOSITOR.

B) REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD EN CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER TIPO.

C) REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

D) NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA CLASE DE PROVIDENCIAS, JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASÍ COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA.

E) NOTIFICARSE DE CUALQUIER ACTO ADMINISTRATIVO EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE.

F) EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA DESISTIR, CONCILIAR (EN AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL), TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

G) EN GENERAL QUEDA FACULTADO PARA INTERPONER CUALQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES O MUNICIPALES Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN.

H) SUSCRIBIR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD LAS CARTAS DE OBJECCIÓN A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS POR PARTE DE TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS O TERCEROS.

I) FIRMAR LAS RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICIÓN QUE SEAN PRESENTADOS A LA SOCIEDAD PODERDANTE.

J) SUSCRIBIR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD LAS RESPUESTAS A LAS ACCIONES DE TUTELA, INCIDENTES DE DESACATO, Y LAS RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE ENTIDADES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES.

K) SOLICITAR ANTE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O TERCEROS EL REEMBOLSO DE LO INDEMNIZADO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACIÓN.

L) OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD, LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA SUSTITUIR PODERES Y PARA REASUMIRLOS EN CUALQUIER MOMENTO.

Por Escritura Pública No. 443 del 01 de abril de 2016 Notaria Treinta Y Cinco de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de mayo de 2016 con el No. 106 del Libro V QUE POR ESCRITURA NRO. 443 DEL 01 DE ABRIL DE 2016 NOTARIA TREINTA Y CINCO (35) DEL BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 04 DE MAYO DE 2016, BAJO EL NRO 6 DEL LIBRO V, COMPARECIO LA SEÑORA CLAUDIA PATRICIA CAMACHO URIBE, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 63.516.061. ACTUANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. OTORGO PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A JOSE RODRIGO HERRERA REYES , IDENTIFICADA CON CEDULA NRO. 16.762.605 DE CALI, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTANCION DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

COLOMBIA S.A.:

- A) REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES (INCYENDO CONCILIACIONES JUDICIALES E INTERROGATORIOS DE PARTE) Y PROCESOS JÚDICIALES 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 COADYUVANTE U OPOSITOR.
- B) REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD EN CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER TIPO.
- C) OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD, LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA SUSTITUIR PODERES Y PARA REASUMIRLOS EN CUALQUIER MOMENTO.
- D) REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LA AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PÚBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
- E) NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO DE CUALQUIER OTRA CLASE DE PROVIDENCIA, JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO, ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA.
- F) NOTIFICARSE DE CUALQUIER ACTO ADMINISTRATIVO EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE.
- G) EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA DESISTIR, CONCILIAR (EN AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL), TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.
- H) EN GENERAL QUEDA FACULTADO PARA INTERPONER CUALQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LA LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O DEMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES O MUNICIPALES Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN.
- I) SUSCRIBIR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD LAS CARTAS DE OBJECCIÓN A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS POR PARTE DE TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS O TERCEROS.
- J) FIRMAR LAS RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICION QUE SEAN PRESENTADOS A LA SOCIEDAD PODERDANTE.
- K) SUSCRIBIR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD LAS RESPUESTAS A LAS ACCIONES DE TUTELA, INCIDENTES DE DESACATO, Y LAS RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE ENTIDADES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES.
- L) SOLICITAR ANTE COMPAÑIAS DE SEGUROS O TERCEROS EL REEMBOLSO DE LO INDEMNIZADO POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION.
- M) ASUMIR EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS LOS RIESGOS EN LOS RAMOS DE SEGUROS AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, PARA LO CUAL PODRA CELEBRAR A NOMBRE Y POR CUENTA DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS LOS CONTRATOS DE SEGUROS A QUE HAYA LUGAR.
- N) REPRESENTAR A LA COMPAÑIA DE SEGUROS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACION O LICITACION PUBLICA O PRIVADA, QUEDANDO EXPRESAMENTE FACULTADO PARA PRESENTAR Y SUSCRIBIR LA PROPUESTAS RESPECTIVA, FIRMAR EL CONTRATO Y LOS DEMAS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN, ASI COMO ASUMIR LOS RIESGOS QUE LE FUERON ADJUDICADOS A LA COMPAÑIA DE SEGUROS SIN LIMITE DE CUANTIA.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 28/08/2024 02:46:01 pm

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 428 del 22/06/1960 de Notaria Segunda de Santa Marta	20501 de 08/02/1977 Libro IX
E.P. 3024 del 17/07/1969 de Notaria Novena de Bogota	20502 de 08/02/1977 Libro IX
E.P. 1975 del 20/04/1981 de Notaria Cuarta de Bogota	83646 de 21/03/1986 Libro IX
E.P. 4589 del 05/08/1993 de Notaria Cuarta de Bogota	49788 de 14/10/1993 Libro VI
E.P. 5811 del 02/11/1994 de Notaria Cuarta de Bogota	36 de 11/01/1995 Libro VI
E.P. 7011 del 29/12/1994 de Notaria Cuarta de Bogota	499 de 08/03/1995 Libro VI
E.P. 3352 del 24/06/1995 de Notaria Cuarta de Bogota	2147 de 19/09/1995 Libro VI
E.P. 6138 del 10/11/1995 de Notaria Cuarta de Bogota	2895 de 21/12/1995 Libro VI
E.P. 2904 del 23/09/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	2029 de 15/09/1998 Libro VI
E.P. 0739 del 11/04/2001 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	111 de 17/01/2003 Libro VI

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

Recibo No. 9614977, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824Y9AN2G

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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.



Ana M. Lengua B.

CERTIFICADO DE VIGENCIA
No 194

EL NOTARIO (35) DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.
ENCARGADO

CERTIFICA que por escritura pública numero: MIL OCHOCIENTOS CUATRO (1804) / =====
De fecha: VEINTE (20) DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL TRES (2003) =====

El señor; JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA / =====
Identificado con la cedula de ciudadanía numero; 79.344.303 / =====
Expedida en: BOGOTA / =====

Quien obra en su calidad de representante legal de "MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A."

CONFIERE PODER GENERAL A: GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA /
Identificado con la cedula de ciudadanía número; 19.395.114 =====
Expedida en; BOGOTA =====

Que el original del instrumento contentivo del Poder General no obra nota alguna de sustitución o revocatoria.

Se expide en Bogotá a los veintiséis (26) días del mes de marzo del año dos mil dieciocho (2018) con destino a: INTERESADO.



CARLOS AREVALO PACHON
NOTARIO TREINTA Y CINCO (35)
CÍRCULO DE BOGOTA
ENCARGADO

(Según resolución número 2467 del 08 de marzo del año 2018 expedida por la superintendencia de notariado y registro.)

AA 13164750



ESCRITURA PUBLICA NUMERO: 1804

MIL OCHOCIENTOS CUATRO -----
OTORGADA EN LA NOTARIA TREINTA Y
CINCO (35) DEL CIRCULO DE BOGOTA,
DISTRITO CAPITAL
FECHA DE OTORGAMIENTO: JUNIO ---
VEINTE (20) -----

428

DEL AÑO DOS MIL TRES (2.003) -----
CLASE DE ACTO: PODER GENERAL / -----
PODERANTE: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. ----
APODERADO: GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA -----

* * * * *

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, en la NOTARIA TREINTA Y CINCO (35) DEL CIRCULO DE BOGOTA, cuyo Notario Titular es MARIA ANGELA BEATRIZ SANIN POSADA, en esta fecha se otorgó la escritura pública que se consigna en los siguientes términos: -----
JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA, quien dijo ser mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.344.303 expedida en Bogotá, manifestó: -----

PRIMERO: CALIDADES.

Que en el otorgamiento de esta escritura pública actúa en su calidad de Representante Legal de "MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.", sociedad con domicilio principal en Bogotá, inicialmente constituida mediante escritura pública número cuatrocientos veintiocho (#428) del veintidós (22) de Junio de mil novecientos sesenta (1.960) otorgada en la Notaría Segunda (2a) del Círculo de Santa Marta, bajo la denominación de "COMPAÑIA BANANERA DE SEGUROS S.A." con domicilio en la ciudad de Santa Marta. Posteriormente, mediante escritura pública número tres mil veinticuatro (#3.024) del diecisiete (17) de Julio de mil novecientos sesenta y nueve (1.969) otorgada en la Notaría Novena (9a) del Círculo de Bogotá cambió su razón social por "SEGUROS CARIBE S.A." y trasladó su domicilio principal a la ciudad de Bogotá. Después, mediante escritura pública número seis mil ciento treinta y

ocho (#6.138) del diez (10) de Noviembre de mil novecientos noventa y cinco (1.995) otorgada en la Notaría Cuarta (4a) del Círculo de Bogotá cambió su razón social por la actual: "MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.", registrada con matrícula mercantil número 00018388, según acredita con los certificados de existencia y representación legal expedidos por la Cámara de Comercio de Bogotá y por la Superintendencia Bancaria que, en copia debidamente autenticada, anexa para su protocolización, -----

SEGUNDO: OTORGAMIENTO DE PODER.

Que obrando en la calidad indicada confiere **PODER GENERAL** al Abogado **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional número 39.116 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: -----

a) Representar a la sociedad ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter civil, comercial, penal, laboral, penal aduanero, contencioso administrativo, bien sea que la sociedad sea demandante, demandada, llamada en garantía, litis consorte o tercero interviniente. -----

b) Representar a la sociedad ante las autoridades judiciales y administrativas en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte civil en procesos penales; para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisorio de demanda, de cualquier autoridad administrativa judicial, sea civil, laboral, penal, contencioso administrativa, etc., absuelva interrogatorios de parte, confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, sean ellas de naturaleza civil, laboral, comercial, administrativa, penal, contencioso administrativa, etc., quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los juzgados o autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal de Representante Legal de la -----

AA 13164749



sociedad quedará válida y legalmente hecha a través del apoderado general designado doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, así mismo el apoderado queda facultado para confesar. -----

317

c) Que el presente PODER GENERAL se extiende para que el doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, represente a la sociedad MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA .S.A., ante los jueces civiles de todo el País y pueda transigir o intervenir en las audiencias de conciliación judicial y extrajudicial de que trata el artículo ciento uno (101) del Código de Procedimiento Civil o la Ley 640 de 2001, quedando entendido que el apoderado general pueda comprometer a la sociedad, facultad que se entiende a las autoridades de conciliación que realice ante cualquier autoridad jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales, conforme lo tiene previsto la Ley 446 de 1.998, el Código de Procedimiento Civil, Ley 123 de 1991 y la Ley 640 de 2001. -----

d) Que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, represente a la sociedad MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., en toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional. -----

e) Así mismo comprende facultad para designar en nombre de la sociedad de MAPFRES SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., los árbitros que se requieran en virtud del Tribunal de Arbitramento que se constituya en desarrollo de cláusulas compromisorias. -----

HASTA AQUÍ LA MINUTA

ADVERTENCIA, OTORGAMIENTO Y AUTORIZACION:

Se advirtió al otorgante: -----

- 1.- Que las declaraciones emitidas por él deben obedecer a la verdad.
- 2.- Que es responsable penal y civilmente en el evento que se utilice este instrumento con fines fraudulentos o ilegales.

3.- Que la Notaria se abstiene de dar fe sobre el querer o fuero interno del otorgante que no se expresó en este documento. -----

* * * * *

LEIDO el presente instrumento, el otorgante estuvo de acuerdo con él, lo aceptó en la forma como está redactado y en testimonio de que le da su aprobación y asentimiento, lo firma. -----

DERECHOS NOTARIALES (RESOLUCIÓN 4.105 DE 2.002): \$31.650

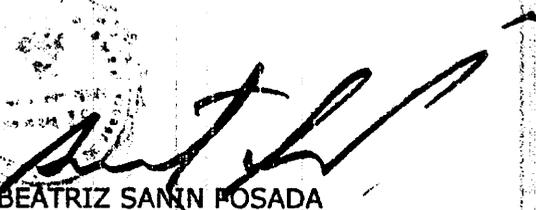
Se utilizaron las hojas de papel notarial números: AA 13164750 -----

AA 13164749 ✓


JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA

C.C. # 75 36420313

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.



MARIA ANGELA BEATRIZ SANIN POSADA
NOTARIA TREINTA Y CINCO (35)
DEL CIRCULO DE BOGOTA



Superintendencia Bancaria
de Colombia

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En uso de las facultades que le confiere el artículo 332, numeral 1, literal o) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 134 del 17 de febrero de 2003, emanada de la Superintendencia Bancaria,

CERTIFICA:

RAZON SOCIAL: "MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A."
Sigla: "MAPFRE SEGUROS"

NATURALEZA JURIDICA: Entidad Aseguradora, compañía de seguros generales, constituida bajo la forma de Sociedad Comercial Anónima, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria.

CONSTITUCION: Escritura Pública No. 428 del 22 de junio de 1960 otorgada en la Notaría 2a. de Santa Marta., bajo la denominación de COMPAÑIA BANANERA DE SEGUROS S.A., con domicilio en la ciudad de Santa Marta.

REFORMAS:

Mediante Escritura Pública No. 3024 del 17 julio de 1969 otorgada en la Notaría 9a. Bogotá D E : cambió su razón social por la de SEGUROS CARIBE S.A. y trasladó su domicilio principal a la ciudad de Bogotá D.E.

Mediante Escritura Pública No. 6138 del 10 de noviembre de 1995 de la Notaría 4a. de Santa Fe de Bogotá D.C.: cambió su razón social por la de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Mediante Escritura Pública No. 2411 del 9 de noviembre de 1999 de la Notaría 35 de Santa Fe de Bogotá D.C.: cambió su razón social por la de "MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.", podrá utilizar la sigla "MAPFRE SEGUROS".

REPRESENTACION LEGAL: El representante legal es el Presidente Ejecutivo. Corresponde a la Junta Directiva designar al Presidente Ejecutivo y a los representantes legales que considere conveniente y a una persona que lleve la representación legal de la compañía para los solos efectos de la atención de asuntos judiciales, extrajudiciales o administrativos ante todo tipo de autoridades u organismos oficiales, judiciales, administrativos o de policía. (E. P. No. 6138 de 1995).

Que figuran posesionados en los cargos antes citados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad las siguientes personas, a partir de la fecha de posesión:

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO
JOSE MANUEL INCHAUSTI PEREZ	295900	PRESIDENTE EJECUTIVO (Posesionado el 14 de abril de 2000)
RAFAEL ISIDRO GALEANO MARTIN	19142773	REPRESENTANTE LEGAL (Posesionado el 18 de diciembre de 1998)
SANTIAGO PARRILLA MASSO	281243	REPRESENTANTE LEGAL (Posesionado el 1 de diciembre de 1998)
JORGE ALBERTO CADAVID MONTOYA	19491370	REPRESENTANTE LEGAL (Posesionado el 10 de febrero de 1999)
JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA	79344303	REPRESENTANTE LEGAL (Posesionado el 14 de agosto de 2001)
RAUL FERNANDEZ MASEDA	301809	REPRESENTANTE LEGAL (Posesionado el 15 de junio de 2000)
GERARDO OSPINA CASTRO	17149733	REPRESENTANTE LEGAL (Posesionado el 1 de agosto de 2002)

Continuación del certificado de existencia y representación legal de MAFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

ZULMA CRISTINA SUAREZ OLARTE 52420387

REPRESENTANTE LEGAL
PARA SUNTOS JUDICIALES
(Posesionada el 20 de agosto de 2002)

RAMOS AUTORIZADOS:

Mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, navegación y casco, responsabilidad civil, seguro contra la roya, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo vida, exequias, salud y vida grupo.

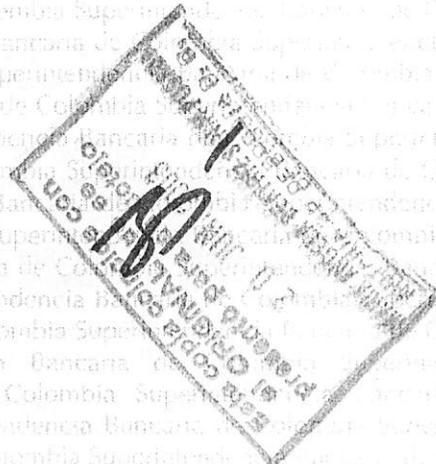
Mediante Resolución No. 59 del 12 enero de 1993: grupo educativo.

Mediante Resolución 1394 del 7 de septiembre de 1999 la Superintendencia Bancaria autoriza a la COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., la cesión de la totalidad de la cartera de los ramos de Accidentes Personales, Colectivo Vida, Exequias, Salud y Vida Grupo a la COMPAÑÍA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., de conformidad con lo previsto en los artículos 68 numeral 3, inciso 2 y 71 numeral 6 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Mediante Resolución No. 0551 del 1 de junio de 2001: agrícola.

Bogotá D.C., 16 de mayo de 2003

Luis F. Lopez
LUIS FERNANDO LOPEZ GARAVITO
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150/95 y la autorización impartida por la Superintendencia Bancaria mediante Carta Circular 20 del 18 de febrero de 2003, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales.





CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

11 DE MAYO DE 2003

HORA 11:11-23

HORA : 001 0106052106803PFG0226

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICIAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

CERTIFICA :

NOMBRE : MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A PODRA UTILIZAR LA SIGLA MAPFRE SEGUROS.

N.I.T. : 891700037-9
 DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA :

MATRICULA NO. 00018388

CERTIFICA :

AGENCIA: BOGOTA D.C. (9)

CERTIFICA :

QUE POR E. P. NO. 5.176 DE LA NOTARIA 4A. DE BOGOTA DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1.987, INSCRITA EL 23 DE DICIEMBRE DE 1.987 BAJO EL NO. 7959 DEL LIBRO VI, SE PROTOCOLIZO DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE DECRETO LA ABERTURA DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE IBAGUE.

CERTIFICA :

QUE POR E. P. NO. 618 DE LA NOTARIA 4A. DE SANTAFE DE BOGOTA D.C., DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 1.995, INSCRITA EL 16 DE NOVIEMBRE DE 1.995 BAJO EL NO. 516.184 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE : " SEGUROS CARIBE S.A. ", POR EL DE: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA :

QUE POR E. P. NO. 2411 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 1999, AGRARADA POR E. P. NO. 2558 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1999 AMBAS DE LA NOTARIA 35 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C., INSCRITAS EL 26 DE NOVIEMBRE DE 1999 BAJO EL NO. 705363 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. POR EL DE: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., PODRA UTILIZAR LA SIGLA MAPFRE SEGUROS.

CERTIFICA :

ESTATUTOS :
 DESCRIPCION NO. FECHA NOTARIA

ESTATUTOS :	DESCRIPCION NO.	FECHA	NOTARIA
0428	22-VI-1.960	2. STA. MARTA	9 BTA.
3024	17-VII-1.969		4 BTA.
0756	20-II-1.974		4 BTA.
4680	12-VIII-1.975		4 BTA.
4694	3-VIII-1.979		4 BTA.
1975	20-IV-1.981		4 BTA.
1887	10-V-1.983		4 BTA.
999	16-III-1987		4 BTA.
2968	9-VI-1987		4 BTA.
3747	22-VI-1989		4 BTA.

INSCRIPCION

5-VIII-1.969	-	46907
5-VIII-1.969	-	46909
22-II-1.974	-	14894
19-IX-1.979	-	29982
2-X-1.979	-	25592
11-VI-1.981	-	101340
17-VI-1.981	-	134704
30-IV-1.984	-	150023
26-VI-1.987	-	214013
13-VI-1.989	-	269773

336





01

* 3 0 9 3 0 8 7 9 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

21 DE MAYO DE 2003

HORA 11:11:23

01CG6052106803PFG0226

HOJA : 002

* * * * *

SEGUNDO RENGLON

INCHAUSTI PEREZ JOSE MANUEL C.E.00000295900
QUE POR ACTA NO. 0000116 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 16 DE
MARZO DE 2001 , INSCRITA EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2001 BAJO EL
NUMERO 00796210 DEL LIBRO IX , FUE(RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

TERCER RENGLON

NUÑEZ TOVAR ANTONIO P.VISA006945182-X
QUE POR ACTA NO. 0000116 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 16 DE MARZO DE
2001 , INSCRITA EL 11 DE JULIO DE 2001 BAJO EL NUMERO 00785331
DEL LIBRO IX , FUE(RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

CUARTO RENGLON

JANARIZ LASHERAS JULIAN C.E.00015779622

QUINTO RENGLON

ROMERO GAITAN JUAN FRANCISCO JAVIER C.C.00019079973

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE(S) **

QUE POR ACTA NO. 0000116 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 16 DE MARZO DE
2001 , INSCRITA EL 11 DE JULIO DE 2001 BAJO EL NUMERO 00785331
DEL LIBRO IX , FUE(RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRIMER RENGLON

BOTERO MORALES BERNARDO C.C.00017067060

SEGUNDO RENGLON

CALLE MORENO PATRICIA C.C.00039690579

TERCER RENGLON

HELO KATTAH LUIS SALOMON C.C.00019063218

CUARTO RENGLON

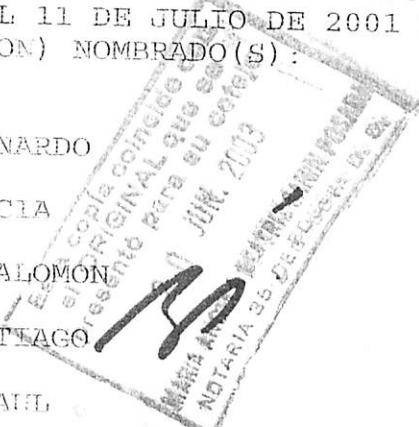
PARRILLA MASSO SANTIAGO C.E.00000281243

QUINTO RENGLON

FERNANDEZ MASEDA RAUL C.E.00000301809

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1131 DEL 04 DE JUNIO DE 2001 DE LA
NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA D.C., INSCRITA BAJO EL NO.
7044 DEL LIBRO V, JOSE MANUEL INCHAUSTI PEREZ, IDENTIFICADO CON
CEDULA DE EXTRANJERIA NO. 295.900 EXPEDIDA EN BOGOTA, QUIEN OBRA
EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD MAPFRE
SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., CONFIERE PODER ESPECIAL AL
SEÑOR ALEJANDRO MELO GALINDO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE
CIUDADANIA NO. 79.502.126 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA CELEBRAR A
NOMBRE DE LA ASEGURADORA LA VENTA DE LOS AUTOMOTORES PROPIEDAD DE
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., EN RAZON A LAS
INDEMNIZACIONES POR PERDIDAS TOTALES REALIZADAS POR LA
ASEGURADORA. EL SEÑOR ALEJANDRO MELO GALINDO, QUEDA EXPRESAMENTE
FACULTADO PARA SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y
CONTRATOS NECESARIOS PARA REALIZAR ANTE LAS AUTORIDADES DE



337

TRANSITO DE TRASPASOS DE LOS VEHICULOS Y DEMAS ACTUACIONES A QUE HAYA LUGAR PARA PERFECCIONAR LA VENTA DE LOS REFERIDOS AUTOMOTORES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2400 DE LA NOTARIA 35 DE BOGOTA D.C., DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2002, INSCRITA EL 10 DE OCTUBRE DE 2002 BAJO EL NO. 7952 DEL LIBRO V, COMPARECIO JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABAETA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.344.303 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A RICARDO BLANCO MANCHOLA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.132.284 DE BOGOTA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION D MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S. A. ,REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS :A) SUSCRIBA Y PRESENTE ANTE LA CORRESPONDIENTE ADMINISTRACION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O MUNICIPALES , LAS SIGUIENTES DECLARACIONES : DECLARACION DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS ,DECLARACION DE VENTA , DECLARACION DE RETENCION EN LA FUENTE ,DECLARACION DE IMPUESTOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO A NIVEL NACIONAL ; DECLARACION DE IMPUESTO PREDIAL(AUTOAVALUO) Y DECLARACION DE IMPUESTOS DE VEHICULOS 2) DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS ORDINARIOS Y ESPECIALES FORMULADOS A LA SOCIEDAD POR LA RESPECTIVA ADMINISTRACION DE IMPUESTOS NACIONALES O MUNICIPALES. 3) ACEPTE ANTE LA CORRESPONDIENTE ADMINISTRACION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O MUNICIPALES LAS SANCIONES QUE IMPONGA LA MENCIONADA ENTIDAD A MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, Y SOLICITE LA REDUCCION DE LAS MISMAS. EN LAS FACULTADES ANTES SEÑALADAS SE INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y DOCUMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR LAS FUNCIONES ANTES INDICADAS , IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPSITO ANTES SELÑALADO.

CERTIFICA :

QUE POR E.P. NO. 2459 DE LA NOTARIA 35 DE SANTA FE DE BOGOTA D.C., DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 1999, INSCRITO EL 01 DE DICIEMBRE DE 1999 BAJO EL NO. 6086 DEL LIBRO V, COMPARECIO JOSE MANUEL INCHAUSTI PEREZ IDENTIFICADO CON C.C. 295.900 DE BOGOTA D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., ANTES SEGUROS CARIBE S. A. CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR DIEGO RICARDO ROMERO FALLA IDENTIFICADO CON C.C. 79.508.286 DE BOGOTA. PARA CELEBRAR EN NOMBRE DE LA ASEGURADORA LA VENTA DE LOS AUTOMOTORES PROPIEDAD DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S. A. EL SEÑOR ROMERO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA REALIZAR ANTE LAS AUTORIDADES DE TRANSITO LOS TRASPASOS DE LOS VEHICULOS Y DEMAS ACTUACIONES A QUE HAYA LUGAR PARA PERFECCIONAR LA VENTA DE LOS REFERIDOS AUTOMOTORES IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0876 DEL 30 DE ABRIL DE 1999 DE LA NOTARIA TREINTA Y CINCO DE SANTAFE DE BOGOTA, INSCRITA EL 13 DE MAYO DE 1999 BAJO EL NUMERO 00005755 DEL LIBRO V, COMPARECIO EL DOCTOR URIEL VARGAS SEGURA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.292.070 EXPEDIDA EN BOGOTA, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. ANTES SEGUROS CARIBE S.A., POR MEDIO DE LA PRESENTE



01

* 3 0 9 3 0 8 8 0 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO



21 DE MAYO DE 2003

HORA 11:11:24

01C06052106803PFG0226

HOJA : 003

* * * * *

ESCRITURA PUBLICA CONFIERE PODER GENERAL AL SEÑOR DIEGO RICARDO ROMERO FALLA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.508.286 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA: A).- SOLICITAR Y OBTENER DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. B).- OTORGAR PODERES ESPECIALES A PERSONAS DETERMINADAS CON EL PROPOSITO QUE ESTOS ULTIMOS SOLICITEN Y OBTENGAN DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS.

CERTIFICA :

QUE POR E.P. NO. 1020 DE LA NOTARIA 35 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. DEL 12 DE JUNIO DE 2000, INSCRITA EL 2110 DE JUNIO DE 2000 BAJO EL NO. 6405 DEL LIBRO V, JOSE ALEJANDRO CARDENAS CAMPO IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 79.462.081 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR RICARDO BLANCO MANCHOLA, IDENTIFICADO CON LA C. C. NO. 79.132.284 DE BOGOTA PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: 1) SUSCRIBA Y PRESENTE ANTE LA CORRESPONDIENTE ADMINISTRACION DE IMPUESTO Y ADUANAS NACIONALES O MUNICIPALES, LAS SIGUIENTES DECLARACIONES. DECLARACION DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS; DECLARACION DE VENTA, DECLARACION DE RETENCION EN LA FUENTE; DECLARACION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO A NIVEL NACIONAL; DECLARACION DE IMPUESTO PREDIAL (AUTOAVALUO) Y DECLARACION DE IMPUESTO DE VEHICULOS. 2) DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS ORDINARIOS Y ESPECIALES FORMULADOS A LA SOCIEDAD POR LA RESPECTIVA ADMINISTRACION DE IMPUESTOS NACIONALES O MUNICIPALES EN LAS FACULTADES ANTES SEÑALADAS SE INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y DOCUMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR LAS FUNCIONES ANTES INDICADAS. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1850 DEL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2001 LA NOTARIA TREINTA Y CINCO DEL BOGOTA, D.C., INSCRITA EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2001 BAJO EL NUMERO 7215 DEL LIBRO V, JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABAETA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.344.303 EXPEDIDA EN BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA PRIMERO : CONFIERE PODER GENERAL A ESMERALDA MALAGON MEOLA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 32.755.752 EXPEDIDA EN BARRANQUILLA PARA QUE EN DESARROLLO DE SU TRABAJO COMO GERENTE FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO DE LA SOCIEDAD CELEBRE O EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE

003

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 COADYUVANTE U OPOSITOR. 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 BOGOTA Y ANTE CUALESQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL ; D. NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO CUALQUIER OTRA 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 LA SOCIEDAD PODERDANTE. F. LA APODERADA QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADA PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. G. OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS PARA QUE ESTOS ULTIMOS INSTAUREN LAS DEMANDAS JUDICIALES A QUE HAYA LUGAR, EN EJERCICIO DE LA SUBROGACION LEGAL PREVISTA EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DEL COMERCIO. H. SOLICITAR ANTE LA COMPANIA DE SEGUROS Y/O TERCEROS EL REEMBOLSO DE LOS INDEMNIZADO POR LA ASEGURADORA, EN EL EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. I. OTORGAR PODERES CON EL PROPOSITO QUE ESTOS ULTIMOS PRESENTEN LAS SOLICITUDES ANTES LAS COMPANIAS DE SEGUROS Y/ O TERCEROS PARA OBTENER EL REEMBOLSO DE LO INDEMNIZADO POR LA ASEGURADORA, EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. EN GENERAL QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA INTERPONER CUALESQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS, NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1851 DE LA NOTARIA 35 DE BOGOTA D.C., DEL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2001, INSCRITA EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2001 BAJO EL NO. 7216 DEL LIBRO V. COMPARECIO EN SENOR JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABAETA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.344.303 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A ROCIO DEL PILAR MARROQUIN GOMEZ, IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANIA NO. 20.723.602 EXPEDIDA EN LENGUAZAQUE (CUNDINAMARCA), PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) REPRESENTAR A LA REFERIDA 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 DEMANDADA, COMO COADYUVANTE U OPOSITOR. B) OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD, LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C) REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD



01

* 3 0 9 3 0 8 8 1 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE CENTRO

21 DE MAYO DE 2003

HORA 11:11:24

01C06052106803PFG0226

HOJA : 004

* * * * *

ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D) NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO DE CUALQUIER OTRA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E) OBIETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LA SOCIEDAD PODERDANTE. F) LA APODERADA QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO (SIC) PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A CIENTO SETENTA Y CINCO (175) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. G) SOLICITAR Y OBTENER DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. H) OTORGAR PODERES ESPECIALES A PERSONAS DETERMINADAS CON EL PROPOSITO QUE ESTOS ULTIMOS SOLICITEN Y OBTENGAN DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. I) CELEBRAR EN NOMBRE DELA ASEGURADORA LA VENTA DE LOS AUTOMOTORES PROPIEDAD DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. DICHA FACULTAD INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA REALIZAR ANTE LAS AUTORIDADES DE TRANSITO LOS TRASPASOS DE LOS VEHICULOS Y DEMAS ACTUACIONES A QUE HAYA LUGAR PARA PERFECCIONAR LA VENTA DE LOS REFERIDOS AUTOMOTORES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO. EN GENERAL QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA INTERPONER CUALESQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2357 DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2001 DE LA NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA D.C., INSCRITA EL 16 DE NOVIEMBRE DE 2001 BAJO EL NO. 7304 DEL LIBRO V, JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABAETA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.344.303 EXPEDIDA EN BOGOTA, QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., CONFIERE PODER ESPECIAL A ZULMA CRISTINA SUAREZ OLARTE, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.420.387 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA CELEBRAR A NOMBRE DE LA ASEGURADORA LOS SIGUIENTES ACTOS : A. REPRESENTAR A LA

REFERIDA 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 COADYUVANTE U OPOSITOR. 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 BOGOTA Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL; D. NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO CUALQUIER OTRA 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 LA SOCIEDAD PODERDANTE. F. LA APODERADA QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. G. SOLICITAR Y OBTENER DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURGO (SIC), QUE HAN SIDO RECUPERADOS. H. OTORGAR PODERES ESPECIALES A PERSONAS DETERMINADAS CON EL PROPOSITO QUE ESTOS ULTIMOS SOLICITEN Y OBTENGAN DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. I. CELEBRAR EN NOMBRE DE LA ASEGURADORA LA VENTA DE LOS AUTOMOTORES PROPIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S . A . , EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. DICHA FACULTAD INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA REALIZAR ANTE LAS AUTORIDADES DE TRANSITO LOS TRASPASOS DE LOS VEHICULOS Y DEMAS ACTUACIONES A QUE HAYA LUGAR PARA PERFECCIONAR LA VENTA DE LOS REFERIDOS AUTOMOTORES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO. EN GENERAL QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA INTERPONER CUALESQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO EXPRESAMENTE PARA DESIGNAR ABOGADOS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2358 DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2001 DE LA NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA D.C., INSCRITA BAJO EL NO. 7305 DEL LIBRO V, JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.344.303 EXPEDIDA EN BOGOTA, QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. , CONFIERE PODER GENERAL A ANDRA DEVI YANG PULIDO ZAMORANO, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.985.708 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S. A. : A. REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE



01

* 3 0 9 3 0 8 8 2 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

21 DE MAYO DE 2003

HORA 11:11:25

01C06052106803PFG0226

HOJA . 005

* * * * *

SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTE U OPOSITOR. 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 BOGOTA Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL; D. NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO CUALQUIER OTRA 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 LA SOCIEDAD PODERDANTE. F. EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. G. SOLICITAR Y OBTENER DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURGO (SIC), QUE HAN SIDO RECUPERADOS. H. OTORGAR PODERES ESPECIALES A PERSONAS DETERMINADAS CON EL PROPOSITO QUE ESTOS ULTIMOS SOLICITEN Y OBTENGAN DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. I. CELEBRAR EN NOMBRE DE LA ASEGURADORA LA VENTA DE LOS AUTOMOTORES PROPIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S . A . EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. DICHA FACULTAD INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA REALIZAR ANTE LAS AUTORIDADES DE TRANSITO LOS TRASPASOS DE LOS VEHICULOS Y DEMAS ACTUACIONES A QUE HAYA LUGAR PARA PERFECCIONAR LA VENTA DE LOS REFERIDOS AUTOMOTORES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES S EN ALADO. EN GENERAL QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA INTERPONER CUALESQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTENTAR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0305 DEL 11 DE FEBRERO DE 2002 DE LA NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA D.C., INSCRITA EL DIA 19 DE FEBRERO DE 2002, BAJO EL NO. 7490 DEL LIBRO V, NOSE FERNANDO ZARZA ARIZABAETA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.344.303 EXPEDIDA EN BOGOTA, QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE



340

COLOMBIA S.A., CONFIRIO PODER ESPECIAL A LUZ PIEDAD DEL SOCORRO CACERES GARCIA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51.901.789 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C., CON TARJETA PROFESIONAL NO. 74.025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CON DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA, PARA CELEBRAR A NOMBRE DE LA ASEGURADORA LOS SIGUIENTES ACTOS : A. REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD (SIC) 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 DEMANDADA, COMO COADYUVANTE O OPOSITOR. 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 BOGOTA, Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL; D. NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE (SIC) SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO DE CUALQUIER OTRA 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 LA SOCIEDAD PODERDANTE. F. LA APODERADA QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO (SIC) PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. G. SOLICITAR Y OBTENER DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. H. OTORGAR PODERES ESPECIALES A PERSONAS DETERMINADAS CON EL PROPOSITO QUE ESTOS ULTIMOS SOLICITEN Y OBTENGAN DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. I. CELEBRAR EN NOMBRE DE LA ASEGURADORA LA VENTA DE LOS AUTOMOTORES PROPIEDAD DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. DICHA FACULTAD INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA REALIZAR ANTE LAS AUTORIDADES DE TRANSITO LOS TRASPASOS DE LOS VEHICULOS Y DEMAS ACTUACIONES A QUE HAYA LUGAR PARA PERFECCIONAR LA VENTA DE LOS REFERIDOS AUTOMOTORES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO. EN GENERAL QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA INTERPONER CUALESQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUE FACULTADO EXPRESAMENTE PARA DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2085 DEL 23 DE AGOSTO DE 2002 DE LA NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA D.C., INSCRITA BAJO EL NO. 7898 DEL LIBRO V, JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.344.303 EXPEDIDA EN BOGOTA, QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., CONFIERE PODER ESPECIAL A ALEKANDRA RIVERA CRUZ, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51.849.114 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA QUE EN DESARROLLO DE



01

* 3 0 9 3 0 8 8 3 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

341



SEDE CENTRO

21 DE MAYO DE 2003

HORA 11:11:25

61C06052106803PFG0226

HOJA : 006

TRABAJO EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS :

A. REPRESENTAR A LA REFERIDA 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 COADYUVANTE U OPOSITOR. 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 BOGOTA Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL; D. NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO CUALQUIER OTRA 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 LA SOCIEDAD PODERDANTE. F. LA APODERADA QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADA PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. G. OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS PARA QUE ESTOS ULTIMOS INSTAUREN LAS DEMANDAS JUDICIALES A QUE HAYA LUGAR EN EJERCICIO DE LA SUBROGACION LEGAL PREVISTA EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. H. SOLICITAR ANTE COMPAÑIAS DE SEGUROS Y/O TERCEROS EL REEMBOLSO DE LO INDEMNIZADO POR LA ASEGURADORA EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DE CODICIO DE COMERCIO. I. OTORGAR PODERES A ABOGADOS CON EL PROPOSITO DE QUE ESTOS ULTIMOS PRESENTEN LAS SOLICITUDES ANTE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS Y/O TERCEROS PARA OBTENER EL REEMBOLSO DE LO INDEMNIZADO POR LA ASEGURADORA, EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DE CODIGO DEL COMERCIO. EN GENERAL QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALESQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2270 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2002 DE LA NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA D.C., INSCRITA BAJO EL NO. 7953 DEL LIBRO V, JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.344.363 EXPEDIDA EN BOGOTA, QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA

SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. , CONFIERE PODER ESPECIAL AL SEÑOR JOSE LUIS CAÑAS BUENO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.795.246 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA CELEBRA A NOMBRE DE LA ASEGURADORA LOS SIGUIENTES ACTOS : A. REPRESENTAR A LA REFERIDA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTE U OPOSITOR. 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 BOGOTA Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL; D. NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO CUALQUIER OTRA 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 LA SOCIEDAD PODERDANTE. F. EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. G. SOLICITAR Y OBTENER DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. H. OTORGAR PODERES ESPECIALES A PERSONAS DETERMINADAS CON EL PROPOSITO QUE ESTOS ULTIMOS SOLICITEN Y OBTENGAN DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. I. CELEBRAR EN NOMBRE DE LA ASEGURADORA LA VENTA DE LOS AUTOMOTORES PROPIEDAD DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. DICHA FACULTAD INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA REALIZAR ANTE LAS AUTORIDADES DE TRANSITO LOS TRASPASOS DE LOS VEHICULOS Y DEMAS ACTUACIONES A QUE HAYA LUGAR PARA PERFECCIONAR LA VENTA DE LOS REFERIDOS AUTOMOTORES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO. EN GENERAL QUEDA FACULTADO PARA INTERPONER CUALESQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO EXPRESAMENTE PARA DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3005 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2002 DE LA NOTARIA TREINTA Y CINCO DE BOGOTA D.C., INSCRITA BAJO EL NO. 8068 DEL LIBRO V, JOSE FERNANDO ZARZA ARIZABALETA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.342.409 EXPEDIDA EN BOGOTA, QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. , CONFIERE PODER GENERAL AL DOCTOR RICARDO BLANCO MANCHOLA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.132.234 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA QUE REALICE LOS SIGUIENTES : A. SUSCRIBIR Y PRESENTAR ANTE LA CORRESPONDIENTE ADMINISTRACION DE IMPUESTOS Y ADUANAS



01

* 3 0 9 3 0 8 8 4 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

21 DE MAYO DE 2003

HORA 11:11:25

01C06052106803PFG0226

HOJA : 007

* * * * *

NACIONALES O MUNICIPALES, LAS SIGUIENTES DECLARACIONES: -
 DECLARACION DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS - DECLARACION DE VENTA -
 DECLARACION DE RETENCION EN LA FUENTE - DECLARACION DE IMPUESTO
 DE INDUSTRIA Y COMERCIO A NIVEL NACIONAL - DECLARACION DE
 IMPUESTO PREDIAL (AUTOAVALUO) - DECLARACION DE IMPUESTO DE
 VEHICULOS. B. DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS ORDINARIOS Y
 ESPECIALES FORMULADOS A LA SOCIEDAD POR LA RESPECTIVA
 ADMINISTRACION DE IMPUESTOS NACIONALES O MUNICIPALES. C. ACEPTAR
 ANTE LA CORRESPONDIENTE ADMINISTRACION DE IMPUESTOS Y ADUANAS
 NACIONALES O MUNICIPALES LAS SANCIONES QUE IMPONGA LA MENCIONADA
 ENTIDAD A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. Y SOLICITE
 LA REDUCCION DE LAS MISMAS. EN LAS FACULTADES ANTES SEÑALADAS SE
 INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y
 DOCUMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR LAS FUNCIONES ANTES
 INDICADAS. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES
 A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO. D.
 INTERPONER LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES, CONTRA LAS
 LIQUIDACIONES OFICIALES, RESOLUCIONES QUE IMPONGAN SANCIONES Y
 DEMAS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LA ADMINISTRACION DE ADUANAS E
 IMPUESTOS NACIONALES UAE. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS
 NACIONALES O MUNICIPALES ASI COMO LLEVAR A CABO TODAS LAS
 DILIGENCIAS Y ACTUACIONES NECESARIAS HASTA SU FALLO ULTIMO, QUE
 FAVOREZCAN LOS INTERESES DE MAPFRE SEGUROS TALES COMO
 NOTIFICARSE, CONCILIAR, TRANSAR O PROMETER, RECIBIR, DESISTER,
 TRANSIGIR, DENUNCIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE PODER.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3162 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2002 DE
 LA NOTARIA 35 DE BOGOTA D.C., INSCRITA BAJO EL NO. 8147 DEL
 LIBRO V, JOSE FERNANDO ZARTA ARZABAleta, IDENTIFICADO
 CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79. 344. 3030 EXPEDIDA EN BOGOTA,
 QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA
 SOCIEDAD MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., CONFIERE
 PODER ESPECIAL AL SEÑOR JOSE ALEXANDER CARDONA BEDOYA
 IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 10.135.520 EXPEDIDA
 EN BOGOTA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE MAPFRE
 SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., REALICE LOS SIGUIENTES
 ACTOS - A. ASUMIR EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LA ASEGURADORA
 RIESGOS EN LOS RAMOS DE SEGUROS AUTORIZADOS POR LA
 SUPERINTENDENCIA BANCARIA. EN DESARROLLO DE DICHA FACULTAD PODRA
 CELEBRAR A NOMBRE Y POR CUENTA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE
 COLOMBIA S.A., LOS CONTRATOS DE SEGURO A QUE HAYA LUGAR. B.
 REPRESENTAR A LA REFERIDA 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 COADYUVANTE U OPOSITOR. C. OTORGAR EN

NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD, LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. D. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. E. NOTIFICARSE DE CUALQUIER DEMANDA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD PODERDANTE, ASI COMO DE CUALQUIER OTRA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. F. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LA SOCIEDAD PODERDANTE. G. EL APODERADO QUEDA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR Y RECIBIR HASTA POR UNA SUMA NO SUPERIOR A SETECIENTOS (700) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. H. SOLICITAR Y OBTENER DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. I. OTORGAR PODERES ESPECIALES A PERSONAS DETERMINADAS CON EL PROPOSITO QUE ESTOS ULTIMOS SOLICITEN Y OBTENGAN DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES LA ENTREGA DE LOS VEHICULOS INDEMNIZADOS POR HURTO, QUE HAN SIDO RECUPERADOS. J. CELEBRAR EN NOMBRE DE LA ASEGURADORA LA VENTA DE AUTOMOTORES PROPIEDAD DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A EN EJERCICIO DEL DERECHO DE SUBROGACION PREVISTO EN EL ARTICULO 1096 DEL CODIGO DE COMERCIO. DICHA FACULTAD INCLUYE LA DE SUSCRIBIR TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA REALIZAR ANTE LAS AUTORIDADES DE TRANSITO LOS TRASPASOS DE LOS VEHICULOS Y DEMAS ACTUACIONES A QUE HAYA LUGAR PARA PERFECCIONAR LA VENTA DE LOS REFERIDOS AUTOMOTORES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA OTORGAR LOS PODERES A QUE HAYA LUGAR PARA EL PROPOSITO ANTES SEÑALADO. EN GENERAL QUEDA FACULTADO PARA INTERPONER CUALESQUIERA DE LOS RECURSOS CONSAGRADOS EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL Y ENTIDADES DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO EXPRESAMENTE PARA DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA

** REVISOR FISCAL:

QUE POR ACTA NO. 0000076 DEL 31 DE MARZO DE 1993, INSCRITA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1993 BAJO EL NUMERO 00420831 DEL LIBRO IX, FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL

ERNST & YOUNG LTDA N.I.T.08600368841
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1993, INSCRITA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1993 BAJO EL NUMERO 00420848 DEL LIBRO IX, FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL

FLOREZ GRANADOS MARIO VICENTE C.C.00017193404
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 03 DE ABRIL DE 2000, INSCRITA EL 16 DE MAYO DE 2000 BAJO EL NUMERO 00728711 DEL LIBRO IX, FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
PRIMER SUPLENTE DEL REVISOR FISCAL

FONSECA MEDINA LUIS FERNANDO C.C.00079260936

SEGUNDO SUPLENTE DEL REVISOR FISCAL
ALONSO GOMEZ JOSE FRANCISCO C.C.00079414637



SEDE CENTRO

21 DE MAYO DE 2003

HORA 11:11:26

01C06052106803PFG0226

HORA : 008

CERTIFICA :

QUE POR RESOLUCION NO. 3494 DEL 25 DE OCTUBRE DE 1989 DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, INSCRITA EL 2 DE NOVIEMBRE DE 1989 BAJO EL NO. 279.106 DEL LIBRO IX, SE AUTORIZA LA EMISION DE BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES POR LA SUMA DE \$750.000.000 MILITONES CINCUENTA MILONES DE PESOS. - A LA SOCIEDAD FIDUCIARIA EXTRANJERA S.A. FIDUBANDES S.A."

QUE POR NOTA DE CESION DEL 2 DE ENERO DE 1992, INSCRITA EL 11 DE JUNIO DE 1992, BAJO EL NO. 368.056 DEL LIBRO IX, SE NOMBRÓ REPRESENTANTE DE LOS TENEADORES DE BONOS DE LA COMPANIA A: "SOCIADAD FIDUCIARIA EXTRANJERA S.A. FIDUBANDES S.A."

QUE POR RESOLUCION NO. 2094 DEL 5 DE JUNIO DE 1992 DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, INSCRITA EL 19 DE JUNIO DE 1992 BAJO EL NO. 369.103 DEL LIBRO IX, SE AUTORIZA UNA EMISION DE BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES POR VALOR DE \$3.000.000.000.000.

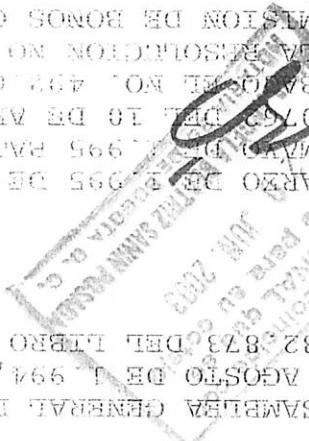
QUE POR RESOLUCION NO. 2.559 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 1994 DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, INSCRITA EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1994, BAJO EL NO. 471949 DEL LIBRO IX, POR LA CUAL SE AUTORIZA UNA EMISION DE BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES.

QUE POR EXTRACTO DE LA NO. 83 DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE SEGUROS CARIBE S.A. DEL 9 DE AGOSTO DE 1994, INSCRITA EL 28 DE FEBRERO DE 1995 BAJO EL NO. 482.873 DEL LIBRO IX, FUE NOMBRADO REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TENEADORES DE BONOS.

QUE POR RESOLUCION NO. 9687 DEL 31 DE MARZO DE 1995 DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA INSCRITA EL 15 DE MAYO DE 1995 BAJO EL NO. 492.664 DEL LIBRO IX, Y RESOLUCION NO. 0763 DEL 16 DE ABRIL DE 1995, INSCRITA EL 15 DE MAYO DE 1995 BAJO EL NO. 493.665 DEL LIBRO IX, POR MEDIO DE LA CUAL SE AGIARA LA RESOLUCION NO. 0687 DEL 31 DE MARZO DE 1995, SE AUTORIZA UNA EMISION DE BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES POR \$6.044.792.400,00.

QUE POR ACTA NO. 85 DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE SEGUROS CARIBE S.A. DEL 5 DE DICIEMBRE DE 1994, INSCRITA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1995 BAJO EL NO. 502.687 DEL LIBRO IX, FUE NOMBRADO REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TENEADORES DE BONOS.

QUE PARA EFECTOS DE LO PREVISTO EN EL ARTICULO 91 DE LA LEY 633 DE 2000, MEDIANTE COMUNICACION DEL 01 DE FEBRERO DE 2002 INSCRITA EL 21 DE FEBRERO DE 2002 BAJO EL NUMERO 00815848 DEL LIBRO IX, SE CERTIFICA :



343

REPORTO LA(S) PAGINA(S) WEB O SITIO(S) DE INTERNET:
- WWW.MAPFRE.COM.CO

CERTIFICA :

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CRA 7 NO. 74-36 PSO 6
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

DIRECCION COMERCIAL : CRA 7 NO. 74-36 PSO. 6
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

E-MAIL : mapfre@impsat.net.co

CERTIFICA :

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE BOGOTA D.C. DEL 15 DE OCTUBRE DE 2002 , INSCRITO EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2002 BAJO EL NUMERO 00853585 DEL LIBRO IX , SE COMUNICO QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL POR PARTE DE LA SOCIEDAD MATRIZ:MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A PODRA UTILIZAR LA SIGLA MAPFRE SEGUROS. , RESPECTO DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES SUBORDINADAS:

- CREDIMAPFRE S A

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE BOGOTA D.C. DEL 15 DE OCTUBRE DE 2002 , INSCRITO EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2002 BAJO EL NUMERO 00854214 DEL LIBRO IX , SE COMUNICO QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL POR PARTE DE LA SOCIEDAD MATRIZ:MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A PODRA UTILIZAR LA SIGLA MAPFRE SEGUROS. , RESPECTO DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES SUBORDINADAS:

- GESTIMAP S A

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE FEBRERO DE 1998 , INSCRITO EL 24 DE FEBRERO DE 1998 BAJO EL NUMERO 00623862 DEL LIBRO IX , COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- MAPFRE INTERNACIONAL S.A

DOMICILIO : (FUERA DEL PAIS)

QUE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA :

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

DE CONFORMIDAD CON LO CONCEPTUADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LOS ACTOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME CINCO (5) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE PUBLICACION EN EL BOLETIN DEL REGISTRO DE LA CORRESPONDIENTE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO EN LA VIA GUBERNATIVA.

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

** CERTIFICADO SIN COSTO PARA EL AFILIADO **

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPAREIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

