

Doctora

GLORIA MILENA PAREDES ROJAS

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

Vía e-mail

Referencia: Medio de control de reparación directa promovido por MARIELLA NARVÁEZ MENESES y otros vs HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN y otros.

Radicado: 2020-096

Asunto: Contestación a la demanda y el llamamiento en garantía

FRANCISCO J. HURTADO LANGER, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de apoderado judicial de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida, con NIT 860.026.182-5, con domicilio principal en Bogotá D.C. y sucursal en Santiago de Cali (Valle del Cauca), representada legalmente por la doctora ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMÁN, según el poder especial a mí conferido y que me fue remitido por la compañía a través de su correo designado para notificación judiciales, dentro del término legal, me permito contestar la demanda interpuesta, mediante apoderado judicial, por MARIELLA NARVÁEZ MENESES y otros (en adelante, los “demandantes”) en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN (en adelante, el “Hospital San José”) y otros, igualmente, contestar el llamamiento en garantía de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (en adelante, “La Previsora”) frente a mi representada, según se indica a continuación.

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ESTE ESCRITO

El 20 de septiembre de 2023 la apoderada de La Previsora remitió a mi mandante correo electrónico de notificación personal del Auto Interlocutorio No. 1317 del 13 de septiembre de 2023, dictado dentro del proceso en referencia, por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía de dicha compañía. De conformidad con el inciso 4 del artículo 199

del CPACA, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, esta notificación se entendió surtida una vez transcurridos dos (2) días hábiles desde el envío del mensaje de datos, es decir, el día 22 de septiembre de 2023.

En ese orden de ideas, el término de 15 días (artículo 225 del CPACA) días para contestar la demanda y el llamamiento debía transcurrir de la siguiente manera:

25, 26, 27, 28 y 29 de septiembre, y 02, 03, 04, 05, **06**, 09, 10, 11, 12 y 13 de octubre de 2023, inclusive.¹

En consecuencia, este escrito es presentado en forma oportuna.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. FRENTE A LOS HECHOS

DEL HECHO PRIMERO AL QUINTO.- No me consta lo afirmado en estos numerales, pues se trata de circunstancias, personales, familiares y laborales sobre los cuales no puede tener conocimiento mi representada como entidad aseguradora. En ese sentido, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

DEL HECHO SEXTO AL DÉCIMO TERCERO.- No me consta lo afirmado en estos numerales, pues se trata de circunstancias medicas sobre los cuales no puede tener conocimiento mi representada como entidad aseguradora. En ese sentido, me atengo a lo que se pruebe en el proceso, especialmente a lo que conste en la historia clínica.

Sin embargo, es imperioso realizar algunas precisiones respecto de estos numerales que en gran medida contienen imputaciones frente a instituciones prestadoras del servicio de salud diferentes del Hospital Universitario San José de Popayán. En primera medida, no debe perderse de vista que la apoderada demandante describe con estos numerales el cuadro clínico de evolución que tuvo el paciente durante varios días anteriores a su remisión al Hospital San José. En sentir de lo anterior, resulta claro que si la *causa eficiente* del daño,

¹ Los días 23, 24 y 30 de septiembre, y 01, 07 y 08 de octubre de 2023 no corrieron términos por ser días inhábiles.

materializado en la muerte del paciente se encuentra en dicho lapso, no habrá lugar a establecer responsabilidad alguna del Hospital San José.

Este cuadro clínico de evolución tiene especial relevancia para el presente caso teniendo en cuenta que los eventos o accidentes cerebrovasculares (en adelante, “ACV”) pueden ser tratados de forma oportuna dentro de un lapsus de tiempo de tres (3) a cuatro (4) horas siguientes al momento en que se presentan los síntomas indicativos, como bien se manifiesta en los hechos de la demanda y en la “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del Ataque Cerebrovascular Isquémico en población mayor de 18 años”.

La parte demandante es plenamente conocedora de que para el momento en que el paciente es trasladado a las IPS de la ciudad de Popayán ya se había perdido el tiempo en que se podría haber tratado oportunamente el ACV. Así lo dejan ver en los hechos: En el segundo párrafo del hecho décimo segundo, el cual describe la remisión del paciente por parte del Hospital Nivel I El Bordo, establece la parte demandante que “[...] decidieron remitir al paciente cuando ya había comenzado el déficit neurológico y por lo tanto cuando es más relevante la intervención inmediata del accidente cerebrovascular por un profesional idóneo [...]”. Y continúa: “Es por lo anterior que el HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO incurrió en una falla del servicio pues esperaron más de 3 días para remitir al señor BUITRON”. (subrayado propio.)

En este sentido, es diáfano concluir desde este momento que, bajo el descrito cuadro clínico de evolución, el paciente no tenía si quiera oportunidad de recibir una atención oportuna para el momento en que arribó a los servicios médicos, puesto que ya había fenecido la ventana terapéutica para el tratamiento de un ACV, mucho menos para cuando ingresó a al Hospital San José.

DEL HECHO DÉCIMO CUARTO AL DÉCIMO SÉPTIMO.- No me consta lo afirmado en estos hechos, pues se trata de circunstancias medicas sobre los cuales no puede tener conocimiento mi representada como entidad aseguradora. En ese sentido, me atengo a lo que se pruebe en el proceso, especialmente a lo que conste en la historia clínica.

A pesar de ello, destaco que no es cierto que la intubación orotraqueal sea la causa de la broncoaspiración que sufrió el paciente, y era una medida necesaria e idónea, contrario a las imputaciones manifestadas por la apoderada en este hecho, que además las sustenta

en un protocolo médico extranjero, muy a pesar de que la citada Guía del Ministerio de Salud de nuestro país constituye el protocolo aplicable.

En efecto, no debe perderse de vista que, conforme a la literatura médica “La disfagia y la broncoaspiración [*o neumonía, como lo denomina la apoderada demandante en este hecho*] son factores de riesgo reportados hasta en un 78% de los accidentes cerebrovasculares (ACV)”.²

Debido a lo anterior, y de que, como se mencionó, cuando el paciente llegó a custodia del Hospital San José sus probabilidades de sobrevivir eran totalmente escasas ante el paso de la ventana terapéutica para ACV, resulta evidente que no puede atribuírsele ninguna falla del servicio.

DEL HECHO DÉCIMO OCTAVO AL VIGÉSIMO SEGUNDO.- No me consta lo afirmado en estos numerales por referirse a circunstancias médicas que no guardan relación con la actividad aseguradora de Allianz Seguros S.A. En ese sentido, me atengo a lo que se acredite con la historia clínica.

Empero, es menester hacer énfasis en que es errada la apreciación de la apoderada demandante al afirmar, sin sustento alguno, que el paciente adquirió la sepsis o infección pulmonar solo por el hecho de haber estado en las instalaciones del Hospital San José (como lo da a entender).

Como ya se mencionó, la broncoaspiración es un riesgo totalmente común en los pacientes que están atravesando un episodio de Accidente Cerebrovascular, como lo demuestra amplia doctrina médica. Además, esta complicación se adquiere con el paso de varios días sin tratamiento oportuno del ACV isquémico, de modo que la sospecha y eventual diagnóstico de esta patología en el Hospital San José no resulta ser más que una casualidad temporal, pues lo cierto es que la cadena casuística que conllevó a que el paciente recayera en la sepsis se produjo desde mucho antes que llegara a dicha institución. Y es que resulta apenas obvio, pues la primera sospecha de la broncoaspiración fue diagnosticada oportunamente en el Hospital San José a tan solo unas horas después de entrar al mismo y la cual se trató con antibióticos y otras medidas oportunas, tal como se evidencia en la historia clínica del 30/04/2018 hora 2:18:55 a.m.:

² Aldino, Victoria Et. (2019) Al. Neurología Argentina, Neumonía aspirativa asociada al accidente cerebrovascular: Utilidad de una escala práctica y sencilla Stroke-associated pneumonia: Usefulness of a practical and straightforward scale. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002819300060>

ANAMNESIS

FUENTE DE INFORMACION HISTORIA CLINICA REMITIDO DE NIVEL I EL BORDO PACIENTE QUIEN PRESENTA CEFALEA ASOCIADO A CAMBIOS COMPORTAMENTALES AGRESIVIDAD E IRRITABILIDAD POSTERIORMENTE DISARTRIA Y ALTERACION EN LA MARCHA. INGRESA A URGENCIAS. DURANTE INTERROGATORIO EVENTO CONVULSIVO TONICO CLONICO GENERALIZADO YUGULA SIN MEDICACION. ASOCIADO A CIANOSIS GENERALIZADA, DESVIACION DE LA MIRADA Y SALORREA. SIN RELAJACION DE ESFINTERES. REALIZAN INTUBACION OROTRAQUEAL Y SE CONECTA A SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO (DURANTE IOT SE EVIDENCIA SECRECIONES DE ASPECTO GASTRICO POR TOT SE INICIA ESQUEMA ANTIBIOTICO POR SOSPECHA DE BRONCOASPIRACION). CIFRAS TENSIONALES PA: 154/70, FC 88, FR 19, SPO2 96% SIN O2 SUPLEMENTARIO. GLUCOMETRIA 129. NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES. RONCUS GENERALIZADOS. ESTUPOROSO, GLASGOW 4 (RO 1, RV 2, RM 1). SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. NO RIGIDEZ DE NUCA. PARACLINICOS: TAC SIMPLE DE CRANEO MALA CALIDAD, SIGNOS DE ATROFIA CEREBRAL. NO EVALUABLE POR ARTIFICIOS EN IMAGENES. HIPERLACTATEMIA 2.74. ELECTROLITOS HIPONATREMIA, HIPOKATEMIA, HIPOMAGNESEMIA. CUADRO HEMATICO LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, PCR NEGATIVA. TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE RANGOS. TROPONINA 0.03 NEGATIVO. SE DECIDE INGRESO A UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y COMPENSACION DE ESTADO CLINICO. CONDICION Y PRONOSTICO RESERVADO A SU EVOLUCION.

(Destacado propio).

DEL HECHO VIGÉSIMO TERCERO AL TRIGÉSIMO SEGUNDO.- No me consta lo afirmado en estos numerales, pues se trata de circunstancias medicas sobre los cuales no puede tener conocimiento mi representada como entidad aseguradora. En ese sentido, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin embargo, enfatizo en que la infección nosocomial puede tener múltiples causas que debían ser dilucidadas por la parte demandante por ser de su exclusiva carga procesal. En efecto, debe tenerse en cuenta, nuevamente, que dicha infección fue contraída como consecuencia de la broncoaspiración que sufrió el paciente. La broncoaspiración consiste en la aspiración **accidental** de sólidos o líquidos por la vía aérea, lo que en el caso del paciente del presente caso se traduce en que los jugos gástricos y otras secreciones de su propio cuerpo fueron a parar a sus pulmones, líquidos que contienen millones de bacterias y que terminaron por provocar la neumonía pulmonar por aspiración del paciente.

En este sentir, es evidente que la enfermedad no fue como consecuencia de la falta de asepsia o cualquier otra circunstancia propia de las instalaciones o del personal del Hospital San José (o por lo menos, no existe prueba de ello), sino de un evento fortuito propio del ACV que atravesaba el paciente desde hace varios días. En virtud de todo lo anterior, es claro que la *causa eficiente* del daño no se produjo bajo la custodia del Hospital San José, y la historia clínica solo revela el debido actuar de los galenos de esta institución en todo momento, por lo cual no hay lugar a declarar su responsabilidad.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a cada una de las declaraciones y pretensiones de la demanda, pues carecen de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad.

Lo anterior, debido a que la parte demandante no logra, siquiera de forma sumaria, demostrar los elementos que configurarían la eventual responsabilidad en cabeza de la parte demandada, ni da razón que justifique la desproporción de sus pretensiones. Evidenciando que no se constituyen las premisas fácticas y jurídicas que configuran los elementos de la responsabilidad que se pretende del Hospital San José, y en lo que a ella respecta no hay prueba alguna que pueda soportar las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por considerarlas improcedentes.

En ese orden de ideas, se formulan las siguientes:

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1. Imprecisión sobre el daño

Como es de común conocimiento, la responsabilidad civil y del estado se estructura a partir de tres elementos: el daño, el nexo causal o factor de imputación y el factor o título de atribución. La jurisprudencia ha llegado al consenso de que el daño es la columna vertebral de la responsabilidad al punto de que sin este elemento no hay responsabilidad.³

El daño, si bien en algunos casos puede ser notorio y fácil de determinar, en otros no sucede así, tal como acontece en casos de responsabilidad médica. En efecto, del escrito de demanda se infiere que lo que se busca atribuir a las distintas demandadas, entre ellas el Hospital San José, es la muerte del paciente. No obstante, bajo la presente excepción se explicará el por qué es erróneo comenzar el juicio de responsabilidad teniendo como daño la muerte, en la medida en que, solo hipotéticamente, este debería interpretarse como una pérdida de la oportunidad con relación al Hospital San José; recordando que esta tipología de daño es autónomo más no un perjuicio.⁴

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 24 de enero de 2018, Rad. No. 11001-31-03-010-2011-00675-01, Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo.

⁴ Giraldo Gómez, L.F. (2018). La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil. Su aplicación en el campo de la responsabilidad civil médica, 2a edición. "Tener en cuenta esta distinción conceptual entre daño y perjuicio evita las confusiones que se han generado en la práctica, donde la jurisprudencia colombiana ha optado en algunas decisiones por considerar a la pérdida de la, oportunidad como un daño autónomo y a la hora de hacer la reparación de los perjuicios provenientes de este daño ha otorgado una suma genérica por este rubro, con fundamento en la equidad, forma de proceder que permite equipararlo como un nuevo supuesto de perjuicio inmaterial, si se tiene en cuenta que para su cuantificación no se han considerado reglas claras ni objetivas, y su monto ha quedado al arbitrio del juez, características típicas de los perjuicios inmateriales, todo ello, sumado a la decisión de negar en estos casos la reparación de los perjuicios materiales por considerar que provienen de la muerte o lesión, y no de la pérdida de la oportunidad." (p. 138).

Desde este momento se advierte que esta distinción no es caprichosa y tiene serios efectos en cuanto a su prueba y sobre todo, frente a la cuantía de la indemnización que eventualmente debería reconocerse en caso de que se llegue a probar la responsabilidad de la demandada. Todo esto, por supuesto, sin que pueda significar en lo absoluto una aceptación de responsabilidad. Como sustento de este silogismo, se asevera que la muerte del paciente **no** es atribuible bajo ningún supuesto a las demandadas, y menos al Hospital San José, en la medida en que para el momento en que arribó a sus instalaciones, **solamente contaba con una oportunidad de sobrevivir**, la cual además era un resultado aleatorio (es decir, nunca se sabrá si podría salvarse o no, pues la ciencia médica no es exacta).

En efecto, como bien lo han establecido los estudios médico-científicos (y es mencionado en la demanda), **el oportuno tratamiento de un accidente cerebrovascular se da cuando el paciente es tratado a través de trombólisis en las tres (3) horas siguientes a la manifestación de los síntomas iniciales**. Sin embargo, se encuentra probado que el occiso quedó bajo custodia de los médicos del Hospital San José cuando ya contaba con un cuadro clínico evolutivo de más de 3 (tres) días de evolución, momento para el cual su expectativa de vida frente a un efectivo ACV isquémico se había reducido totalmente y era imposible la práctica de la trombólisis o cualquier otra medida ante la ineficacia y riesgo que representaba.

Siendo así, el presente caso debe ser tratado como un evento de pérdida de la oportunidad, pues como bien lo ha manifestado el doctor Luis Felipe Giraldo Gomez, gran autoridad en el tema y ampliamente citada su teoría de la pérdida de la oportunidad por el Consejo de Estado:

En atención a lo anterior, **cuando el proceso no es detenido a tiempo por quien tenía la obligación de hacerlo y se materializa el resultado no deseado, que en este caso es la muerte, el paciente lo que realmente ha perdido es la posibilidad u oportunidad de no morir, pues su vida ya estaba comprometida por causas no imputables al profesional de la medicina que lo recibe en estas condiciones, reduciendo al paciente a una oportunidad de sobrevivir**; por ello y para mayor claridad sobre la definición de este tipo de pérdida de la oportunidad, acogemos la clasificación dada por la jurisprudencia y denominamos como pérdida de la oportunidad de sobrevivir a aquellos eventos en los cuales el paciente perdió la posibilidad de no morir, es decir, de evitar que esta situación adversa se presentara. (p. 288-290).⁵

⁵ Ibidem.

Como se deja ver, en casos como el presente, **cuando la vida del paciente ya se encuentra comprometida por circunstancias anteriores ajenas y externas a la conducta médica, no es posible atribuir como daño la muerte a la institución prestadora del servicio, ni a su personal.** Lo contrario resultaría en una aplicación desmesurada de la teoría de la equivalencia de las condiciones, teoría proscrita en nuestro ordenamiento y según la cual toda circunstancia que intervino en el curso causal del daño es causa del mismo.

Ahora bien, siguiendo los requisitos que estructuran la pérdida de la oportunidad propuestos por el doctor Luis Felipe Giraldo Gómez⁶ y el Consejo de Estado,⁷ se puede decir que, a pesar de tratarse de un caso de pérdida de la oportunidad, **esta no es atribuible al Hospital San José.** En primer lugar, si bien la oportunidad de sobrevivir era un resultado aleatorio, la misma era una posibilidad irrisoria por el alto grado de posibilidad de muerte con el que llegó el paciente al Hospital San José, teniendo un cuadro clínico de avance del ACV de tres o más días, tan así que a solo unas horas de su ingreso comenzó el desarrollo la infección pulmonar derivada de la broncoaspiración que accidentalmente sufrió (y que, nuevamente, no es imputable a esta institución).

Conforme al segundo requisito, debía estar presente la existencia de una situación potencialmente apta para aspirar a conseguir el resultado esperado (evitar la muerte, en el caso de marras). No obstante, no se cumple este requisito por cuanto en el momento en el cual el paciente se puso a disposición de los servicios ya había fenecido cualquier posibilidad de brindarle el tratamiento oportuno que indican los protocolos médicos, esto

⁶ Giraldo Gómez. (2018). La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil. Su aplicación en el campo de la responsabilidad civil médica, 2a edición. Sin desconocer la gran complejidad que representa esta figura y ante la extensión de este escrito, se debe resaltar que el profesor Giraldo ubica la pérdida de la oportunidad como un daño autónomo del cual se derivan los tradicionales prejuicios tasados según el porcentaje de oportunidad que se tenía de evitar la concreción del resultado negativo, posición que ha sido acogida recientemente por un sector de la jurisprudencia colombiana. En cuanto a los requisitos necesarios para su configuración, señala que son cuatro: i) la aleatoriedad del resultado esperado; ii) la existencia de una situación potencialmente apta para aspirar a conseguir el resultado esperado; iii) la imposibilidad definitiva de obtener la ventaja esperada, y iv) la existencia de una relación de causalidad entre la conducta del actor y la pérdida de la oportunidad (p. 80-117).

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 5 de abril de 2017, C. P.: Ramiro Pazos Guerrero, exp. 25.706. "15.1. En la decisión de la Sección Tercera del Consejo de Estado proferida el 11 de agosto de 2010 se trajo a colación los requisitos para estructurar el daño de pérdida de oportunidad, a saber: i) certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde; ii) imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento; y iii) la víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado."

es, la trombólisis o cualquier otra medida, la cual solo es efectiva y puede ser practicada dentro de las 3 horas siguientes al inicio del cuadro clínico.

Empero, como ya se mencionó, el paciente arribó después de tres días de evolución de los síntomas, de modo que sería absurdo considerar que se encontraba en una situación potencialmente apta para evitar la muerte; es decir, era una circunstancia que ya escapaba de la esfera de posibilidad de los galenos adscritos al Hospital San José.

Frente al tercer y cuarto requisito, esto es, la imposibilidad definitiva de obtener la ventaja esperada, y la existencia de una relación de causalidad entre la conducta del actor y la pérdida de la oportunidad, debe decirse que, si bien la primera se puede encontrar configurada, dicha imposibilidad se produjo no por causas atribuibles al Hospital San José, sino, posiblemente, por la conducta de las otras IPS que lo atendieron anteriormente a su llegada a esta institución, o incluso por la misma imposibilidad de detectar el ACV a tiempo. De esta forma, es más que claro que en el presente caso, y como se profundiza más adelante, se configura la causal eximente de responsabilidad de hecho exclusivo de un tercero, causal que conlleva a la imposibilidad de configuración del cuarto requisito.

Como se ha demostrado, nos encontramos ante un caso en que la parte demandante debía probar la configuración de la pérdida de la oportunidad frente al Hospital San José, tarea probatoria que no se cumplió y que por lo tanto deberá resultar en una sentencia absolutoria de esta institución, puesto que ni la muerte, ni el daño explicado aquí, le es atribuible ante la no configuración de sus requisitos. Para terminar, ante un eventual pero poco probable caso de que el despacho considerase configurada la pérdida de la oportunidad, se solicita desde este momento (al igual que en excepción independiente) que la eventual indemnización de los perjuicios solicitados y que sean procedentes sea liquidados conforme al porcentaje del cual gozaba el paciente de sobrevivir, esto es, solamente el 10% (por ejemplo, si por el perjuicio X se otorgara 100 salarios mínimos en un caso normal en el que la muerte es atribuible, en el presente caso deberá solo concederse 10 salarios).

3.2. Imposibilidad de estructurar la imputación fáctica o nexo de causalidad y hecho de un tercero

3.2.1. Inexistencia de imputación por ausencia de nexo causal

En el presente caso no existe relación de causalidad entre la conducta del Hospital San José y el daño y los perjuicios alegados por la parte actora. Dentro de los requisitos que de tiempo atrás la ley, la doctrina y la jurisprudencia han determinado para que surja la

responsabilidad extracontractual está el denominado nexo causal. Esto no es otra cosa que la relación o vínculo que debe existir entre el título de imputación y el daño. En este orden de ideas, si no hay nexo causal, no surge responsabilidad alguna y, por ello, en el caso que nos ocupa no puede condenarse a la parte demandada, cuando su conducta nada tuvo que ver con el resultado dañoso o, al menos, no hay prueba de ello.

Ahora, si bien es cierto que el artículo 90 de la Constitución Política exige que para que exista responsabilidad extracontractual del Estado se debe probar el daño antijurídico y la imputación de este al Estado, es indispensable resaltar que la jurisprudencia contencioso-administrativa ha sido enfática en resaltar que el nexo causal es un elemento probatoriamente necesario para que se pueda obtener dicha consecuencia jurídica, constituyéndose de tal forma en un elemento imprescindible para ello, puesto que:

La imputación de responsabilidad al Estado implica la acreditación tanto fáctica como jurídica del vínculo que ata el daño con la acción u omisión del Estado, elemento de indispensable acreditación en la responsabilidad del Estado si lo que se pretende es que éste asuma las consecuencias de un hecho dañoso en tanto que solo si se logra identificar la conexión entre el daño y la acción u omisión del Estado, procederá la declaratoria de responsabilidad. En este sentido, no le asiste razón al apelante cuando sostiene que exigir prueba del nexo causal se violó el derecho fundamental al debido proceso pues lo cierto es que los demandantes si tenían la obligación de demostrar, no solo el daño sino también la imputación al Estado, que no es otra cosa que la relación que debe acreditar entre el daño y la acción u omisión que se le endilga.⁸

Para probar la existencia del nexo causal es necesario que la causa real, fáctica, sea aquella determinante en el acaecimiento del hecho, lo cual no se refleja en el caso *sub judice*. La jurisprudencia nacional ha avalado esta posición dentro de sus pronunciamientos:

(...) la jurisprudencia nacional ha utilizado como método para identificar la ‘causa’ del daño, la teoría de la causalidad adecuada, según la cual, sólo es causa del resultado, aquella que es suficiente, idónea y adecuada para la producción del mismo (...). Así lo señaló el Consejo de Estado en sentencia de 22 de junio de 2001, con ponencia del Consejero Doctor, Ricardo Hoyos Duque: ‘(...) es claro que sólo alguna o algunas de las causas que intervienen en la realización del daño son jurídicamente relevantes. Para establecer cuál es la determinante en la producción del daño se han ideado varias teorías y aunque su validez no es absoluta

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. **Sentencia del 19 de marzo de 2021**. Rad. 05001-23-31-000-2010-02101-01(51357). Consejero Ponente: José Roberto Sáchica Méndez.

pues con ninguna de éstas puede obtenerse la solución de todos los casos concretos, sí constituyen ayudas metodológicas importantes. La teoría de la causalidad adecuada es la de mayor acogida en la jurisprudencia, (...). Según esta teoría, sólo los acontecimientos que normalmente producen un hecho pueden ser considerados como la causa del mismo. Por lo tanto, un comportamiento es el resultado de un daño, si al suprimirlo es imposible explicar el resultado jurídicamente relevante (...).⁹ (destacado fuera del texto original).

En esta misma línea, el Consejo de Estado se ha pronunciado así:

La equivalencia de condiciones fue sustituida –en la jurisprudencia de esta Corporación– por la teoría de la causa adecuada, de acuerdo con la cual “*de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata*”. Esta teoría fue acuñada e implementada, por el rechazo a la equivalencia de condiciones, “[...] *pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito*”. Así pues, en aras de una racionalización, el juicio de responsabilidad se enfocó en lo que cabría esperar normalmente, bajo la premisa de que un sujeto sólo está obligado a resarcir un perjuicio, cuando este sea razonablemente esperado y previsible para un observador objetivo¹⁰.

Para el caso concreto, está acreditado que el Hospital San José no tuvo ninguna participación dentro de los sucesos que derivaron en el daño provocado a los demandantes, puesto que el mismo, bien sea que se considere el daño como muerte o como la pérdida de la oportunidad, no comenzó su curso causal en las instalaciones o bajo la custodia de la IPS asegurada.

En efecto, se probó que para el día 29 de abril de 2018, día en que ingresó el paciente al Hospital San José, exactamente a las 6:27:43 p.m., ya se encontraba inmerso en un flujo causal que desembocaría en su muerte, momento en el cual **no existía** posibilidad real y sería de evitar la concreción del evento. Siendo así, la toma de los exámenes, entre ellos los TAC cerebrales, el suministro de medicamentos, la intubación y demás medidas permitieron evitar el deterioro del paciente como consecuencia de la patología diagnosticada a tiempo desde un inicio. No obstante, para ese momento las medidas de los profesionales de la salud no serían suficientes para asegurar su supervivencia, pues se trataba de un evento cerebrovascular fuera de ventana, es decir, un ACV que no podía ser

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Magistrado ponente: Ariel Salazar Ramírez. SC13925-2016. Radicación 05001-31-03-003-2005-00174-01. Bogotá D.C., treinta de septiembre de dos mil dieciséis.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 29 de noviembre de 2019. Exp. 05001-23-31-000-2002-02333-01

tratado de forma efectiva ante el amplio intervalo de tiempo que había transcurrido desde el inicio de los síntomas.

De todo lo anterior se desprende la conclusión bajo la cual el Hospital San José no puede ser llamado a responder, puesto que en su conducta no se encuentra la causa eficiente del triste deceso del paciente. Por el contrario, su actuación demuestra una prestación del servicio diligente y oportuna en la medida de las posibilidades.

3.2.2. Inexistencia de imputación por hecho de un tercero

Así mismo, se propone que se declare la exoneración de responsabilidad del Hospital San José en el caso en que se pruebe que la *causa eficiente* del daño, bien sea la muerte o la pérdida de la oportunidad se produjo cuando el paciente se encontraba por fuera de su custodia. De este modo, debe tenerse en cuenta que dicha causa podría hallarse en el lapso en el que el Hospital Nivel I El Bordo E.S.E. o la Clínica la Estancia S.A. tuvieron bajo su tutela al paciente, momento para el cual aún podría existir posibilidad de preservar su vida y evitar el fatal desenlace, contrario al Hospital San José que lo recibió cursando un ACV por fuera de ventana.

Frente al hecho de un tercero, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido unos requisitos para que tenga la virtualidad de exonerar a la demandada:¹¹

42.1. 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.

42.2. 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.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Subsección A, sentencia del **6 de noviembre de 2020**, rad. 76001-23-31-000-2010-01617-01 (63127), Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico.

42.3. 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'.

Conforme a lo señalado, deberá exonerarse a el Hospital San José en caso de que la causa eficiente del daño se encontrase en la atención prestada en las IPS que atendieron al paciente antes o después de su custodia en él, puesto que su atención constituye un actuar ajeno, imprevisible e irresistible al servicio prestado por el mismo.

3.3. Errada y excesiva valoración de los perjuicios | Improcedencia de los perjuicios a la vida en relación (alteración a las condiciones de existencia) y a bienes constitucional y convencionalmente amparados

Se solicita en la demanda el resarcimiento de los perjuicios inmateriales en la modalidad de *i)* daño moral, *ii)* daño a la salud, *iii)* perjuicio a la vida en relación o alteración a las condiciones de existencia y, *iv)* daño por vulneración de bienes constitucional y convencionalmente protegidos.

Lo primero que debe decirse de estas pretensiones es que no se encuentran acorde con la jurisprudencia vigente. En efecto, el Consejo de Estado ha sido claro en determinar que no es posible solicitar indemnización por alteración a las condiciones de existencia (daño a la vida en relación) junto al resarcimiento por daño a la salud, tal como lo manifestó en la bien conocida Sentencia de Unificación Jurisprudencial del 28 de agosto de 2014:

En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque **cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.** (Subrayado y en negrita propio).

(...)

Desde esa panorámica, los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la

integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario –dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño–, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro.¹² (Negrita del texto).

En similar forma, en sentencia del 07 de mayo de 2018, el Consejo de Estado determinó que el reconocimiento de la medida pecuniaria de 100 SMLMV excepcional y exclusiva para la víctima directa del perjuicio inmaterial de la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, es procedente siempre que no sea reconocida con fundamento en el daño a la salud, de modo que el *petitum* de este perjuicio, al igual que los anteriores, resulta incompatible junto al daño a la salud. En aquella ocasión dijo el Alto Tribunal:

REPARACIÓN NO PECUNIARIA		
AFECTACIÓN O VULNERACIÓN RELEVANTE DE BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS		
Criterio	Tipo de Medida	Modulación
En caso de violaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados	Medidas de reparación integral no pecuniarias.	De acuerdo con los hechos probados, la oportunidad y pertinencia de los mismos, se ordenarán medidas reparatorias no pecuniarias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano.

En casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no sean suficientes o posibles para consolidar la reparación integral podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria de hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, **siempre y cuando la indemnización no hubiere**

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 28 de agosto de 2014, Rad. No. 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), Magistrada Ponente: Olga Melida Valle de la Hoz, recuperado de: [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/151/S3/50001-23-15-000-1999-00326-01\(31172\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/151/S3/50001-23-15-000-1999-00326-01(31172).pdf).

sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño.¹³

Lo anterior permite concluir que los únicos perjuicios inmateriales que podrían ser sujetos de una eventual indemnización en el presente caso son el daño moral y el daño a la salud. Más aún cuando se solicita el reconocimiento del perjuicio a la vida en relación o alteración a las condiciones de existencia sin que exista la más mínima prueba de cómo la muerte del paciente afectó la esfera relacional de los demandantes con el mundo exterior o la relación con su entorno. La misma suerte corren las pretensiones tendientes a indemnizar a los familiares del paciente de forma monetaria mediante el perjuicio inmaterial de afectación o vulneración de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, pretensión que, además de improcedente por lo señalado, es excesivamente desproporcionada teniendo en cuenta que, como se acaba de ver, su indemnización es por regla general a través de medidas de reparación integral no pecuniarias, siendo procedente una indemnización monetaria **única y exclusivamente a la víctima directa** en casos excepcionalísimos, como aquellos derivados de la desaparición forzada, tortura, graves vulneraciones de derechos humanos, entre otros, sin que pueda reputarse la misma en casos como el actual en el que las instituciones médicas demandadas hicieron todo lo posible por preservar la vida del paciente.

Sobre este punto, no debe perderse de vista que en el evento en que se logre endilgar una responsabilidad y/o un daño resarcible a cargo de la demandada, dicho daño sólo debe repararse en su justa medida y de conformidad con las pautas jurisprudenciales aplicables en nuestro país, sin perder de vista el carácter subjetivo que necesariamente implica la tasación de los perjuicios inmateriales. Para esto, el operador judicial debe acudir a criterios jurisprudenciales que le permitan tasar, en justa medida, los perjuicios inmateriales y materiales.

Ahora, si bien no hay lugar al reconocimiento de daño moral, ni el daño a la salud, pues los mismos no son atribuibles a las demandadas, en el eventual pero poco probable caso en el que en el presente proceso sea proferida una sentencia condenatoria, el señor juez no debe acceder a las pretensiones de la demandante, ya que estas debieron haber estado acordes con la naturaleza de los intereses quebrantados, lo que en este caso no sucede, toda vez que están claramente sobrestimadas. Sin pretender con esto avaluar un daño que por su naturaleza es inestimable.

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia 000463 del 07 de mayo de 2018 Rad. No. 63001-23-31-000-2003-00463-01 (33948), Magistrado Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, recuperado: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=86499>.

En cuanto al **daño moral** solicitado por la señora Narváez y sus familiares, debe decirse que resulta excesivo, por cuanto el Consejo de Estado ha determinado unos baremos para los casos en que se solicita la reparación del daño moral en caso de muerte, tasación que se realiza conforme al parentesco o cercanía. Pues bien, en la demanda se solicitan 100 SMMLV para ella, para cada uno de sus hijos y los hijos de crianza del difunto, y 50 SMMLV para cada uno de los hermanos y nietos de crianza del paciente. Sin embargo, no se encuentra acreditada la relación de familia de crianza con los supuestos hijos y nietos de crianza del difunto, y frente a ellos no existe presunción que los cobije. Especialmente, no existe reconocimiento jurisprudencial de la categoría nietos de crianza, razón por la cual como mucho deberá clasificárselos en el nivel 5 de la tabla de baremos, esto es, relaciones afectivas no familiares, solo en caso de que sea plenamente demostrado que son terceros damnificados.

Frente al **daño a la salud**, en el presente caso **no se encuentra probado** de ninguna forma, puesto que no se halla medio probatorio idóneo que permita determinar el cómo los demandantes se han visto afectados en su esfera psicofísica, debiéndose recordar que este daño inmaterial no está sujeto a presunción judicial alguna, razón por la cual el interesado deberá demostrarlo mediante medios conducentes, pertinentes, útiles e idóneos, lo que bajo ninguna forma se ha dado en el presente caso.

Empero, en el eventual pero poco probable caso de que se hallaré prueba del daño a la salud de la demandante, debe resaltarse al señor juez que **la petición de la demanda es de igual forma excesiva**. En efecto, se solicita el reconocimiento de este en una cuantía de 100 SMLMV, sin embargo, es un monto desproporcionado teniendo en cuenta que el Consejo de Estado ha fijado baremos para este perjuicio en la Sentencia del 28 de agosto de 2014, los cuales se reconocen en relación con el porcentaje o gravedad de la lesión, fijando una tabla para ello:

Para la reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en las sentencias de unificación del 14 de septiembre de 2011, exps. 19031 y 38222, proferidas por esta misma Sala, en el sentido de que la regla en materia indemnizatoria, es de 10 a 100 SMMLV, sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado.

Lo anterior, con empleo del arbitrio iudice, para lo cual se tendrá en cuenta la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, para lo que se emplearán –a modo de parangón– los siguientes parámetros o baremos:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Victima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

De conformidad con lo anterior, de llegarse a probar el daño a la salud, no es procedente que se reconozca en la cuantía solicitada. Ante la ausencia de prueba se solicita al juez, sin que ello implique un reconocimiento de la existencia del perjuicio, que se reconozca máximo 10 SMMLV, pues el porcentaje de las lesiones psicofísicas no superarían el 10%. Siendo así, con el debido respeto que merecen los familiares de la víctima y sin pretender dar un valor a un perjuicio que por su naturaleza es invaluable, se solicita al señor juez que ante una eventual providencia condenatoria se reconozcan los perjuicios bajo parámetros objetivos debidamente probados, los cuales no podrán exceder en ninguna forma las cuantías anteriormente señaladas.

Ahora, en lo que a los **perjuicios materiales** respecta, no hay lugar al reconocimiento de ninguno. En efecto, respecto del **lucro cesante**, no se aportó medio probatorio que dé cuenta de que la víctima se encontrase laborando al momento de los hechos, razón por la cual no se podrá reconocer, de conformidad con la actual jurisprudencia del Consejo de Estado. Debe resaltarse que la parte demandante incumplió con su deber de determinarlo de forma clara, puesto que se limita a arrojar una cifra de \$ 200.000.00 COP sin siquiera establecer qué parte de este corresponde al consolidado y cuál al futuro, tampoco determina cuál fue el salario base de liquidación que usó o las fórmulas matemáticas aplicadas para determinarlo. A pesar de que se relaciona una serie de contratos que

suscribió con el Municipio del Patía, lo cierto es que los mismos no constituyen prueba de su actividad laboral y del monto de esta, pues es claro que los últimos contratos suscritos fueron en 2016, 2 años antes de la muerte de este, aunado al hecho de que los mismos eran ejecutados en un tiempo determinado y no eran continuos a través del año.

3.4. Excepción genérica

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante, que resultare probado dentro del proceso, toda vez que el juez oficiosamente debe declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso. Por lo anterior, le solicito a su despacho declarar probada cualquier otra excepción que resulte acreditada a lo largo del proceso frente a la demanda.

III. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FRENTE A LOS HECHOS

DEL HECHO PRIMERO AL SEGUNDO.- Es cierto que, entre el Hospital San José y las coaseguradoras (La Previsora y Allianz Seguros), se celebró el contrato de seguro No. 1003576 que tiene las siguientes condiciones contractuales:

- a. Su vigencia es desde el 17/01/2018 hasta el 17/01/2019.
- b. Su modalidad de cobertura es *claims made*.
- c. Se contrató bajo la modalidad de coaseguro distribuyendo el 40% del riesgo para mi representada y el restante para La Previsora.

AL HECHO TERCERO.- Es cierto que la señora Mariella Narváez y otros presentaron medio de control de reparación directa en contra del Hospital San José por una supuesta falla en el servicio médico brindado al señor Buitrón.

AL HECHO CUARTO.- Parcialmente cierto. Si bien es cierto que, de forma abstracta, una eventual condena en contra del Hospital San José podría desencadenar en la declaratoria de responsabilidad de Allianz Seguros, para el asunto que nos ocupa tal aspecto no

sucedirá por cuanto no se satisfacen las condiciones contractuales de la póliza No. 1003576, tal como se precisará más adelante.

AL HECHO QUINTO.- Si bien es cierto que le asiste el derecho a La Previsora en virtud del contrato, la figura correcta a través de la cual se tuvo que vincular y se terminó vinculando a mi representada es el llamamiento en garantía, no el litisconsorcio facultativo.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, en la medida en que la póliza no tiene cobertura temporal del riesgo. Igualmente, en el evento de condena, la responsabilidad de mi mandante se limitará a reembolsar el dinero que el Hospital San José deba pagar y no podrá ser condenada directa ni solidariamente a pagar a los demandantes, pues éstos no ejercieron la acción directa que pudieron tener en contra de mi mandante. En este sentido, se proponen las siguientes:

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1. Ausencia de cobertura temporal de la Póliza No. 1003576

El despacho debe tener en cuenta la delimitación temporal de la cobertura que se encuentra incluida en las Póliza No. 1003576, con vigencia desde el 17/01/2018 al 17/1/2019. En esta póliza se incorporó la siguiente cláusula que condiciona la cobertura o aplicabilidad de cada una:

ACTIVIDAD:	Prestación de Servicios de Salud
MODALIDAD DE SEGURO:	Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE
CLAUSULADO:	Clausulado Previsora RCP-006-5

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

(Destacado propio).

Esto significa que, para que haya cobertura se deben cumplir dos condiciones: (i) que la primera reclamación al asegurado o a la aseguradora se presente durante la vigencia de la póliza y (ii) que los hechos que dan lugar a la reclamación se presenten durante la misma vigencia de la póliza o durante la vigencia retroactiva.

Las cláusulas *claims made* delimitan los riesgos en el ámbito temporal, y tienen como fundamento el artículo 4 de la Ley 389 de 1997. De esto se desprende que la aseguradora, en este caso Allianz Seguros S.A., solo responderá por aquellas reclamaciones que hayan sido formuladas durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando los hechos hayan ocurrido durante la vigencia actual o retroactiva de la póliza y respecto de los cuales, por supuesto, la asegurada sea responsable.

Si bien el siniestro, esto es, el hecho dañino se materializó con la muerte del paciente el día 06 de junio de 2018, es decir, dentro de la vigencia de la póliza, la primera reclamación que se realizó al Hospital San José se efectuó el 04 de mayo del 2020 con la primera audiencia de conciliación extrajudicial; es decir, por fuera de la vigencia del acto asegurativo. En ese orden de ideas, se concluye que no hay cobertura temporal al darse la primera reclamación de responsabilidad por fuera del periodo de vigencia de la póliza, sin que haya sido adquirido periodo extendido de reclamaciones por parte del asegurado.

3.2. Límite de la suma asegurada por coaseguro

En el caso que nos ocupa existe un coaseguro pactado que implica que la responsabilidad en que incurra el Hospital San José está cubierta simultáneamente por Allianz Seguros S.A. en un cuarenta por ciento (40%) y por La Previsora el porcentaje restante. En la carátula de la póliza que da cuenta del contrato de seguro que se hace valer en este asunto, expresamente se precisa la participación de mi poderdante:

DISTRIBUCIÓN			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00

El artículo 1095 del Código de Comercio que se encuentra a continuación de las normas que regulan la coexistencia de seguros se refiere a este tipo de eventos y estipula que “Las

normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro, en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro”.

Así las cosas, el límite de responsabilidad de Allianz Seguros S.A. es proporcional al riesgo asumido, esto es, hasta el cuarenta por ciento (40%) del valor del siniestro, sin perjuicio, de la aplicación del deducible pactado al que haré referencia enseguida.

3.3. Límite de la suma asegurada y condiciones del contrato de seguro

De no prosperar o solo hacerlo parcialmente la excepciones propuestas en el acápite de la contestación a la demanda o las que configuren hechos que eximan de responsabilidad a la asegurada y que sean debidamente acreditados durante el proceso, solicito que en la eventual condena en contra de mi representada se tenga como límite de la misma la suma asegurada en las condiciones de la póliza, esto es, teniendo en cuenta los límites, amparos, sumas aseguradas, deducibles, exclusiones, etc., de tal manera que se respeten los términos del contrato de seguro. En el evento de que los hechos que dieron origen a este proceso impliquen una de las exclusiones pactadas en el contrato de seguro, la compañía aseguradora estará relevada de asumir obligación alguna.

De igual forma, debe tenerse en cuenta que el valor asegurado comprende un valor máximo tanto por evento como por vigencia; es decir, cubre o bien un solo siniestro o los diversos siniestros que puedan presentarse durante la vigencia de la póliza, sin que en ningún caso se pueda superar el valor total asegurado. En tal virtud, en caso de proferirse una condena que implique una obligación a cargo de la aseguradora deberá tenerse en cuenta el monto disponible en ese momento que dependerá de la suma total de los pagos efectuados por Allianz Seguros que puedan haberse realizado con ocasión de otros siniestros presentados durante la misma vigencia.

En consecuencia, si por los pagos que se hayan realizado con ocasión de otros siniestros el valor asegurado se ha agotado, así deberá declararse en la sentencia y en tal caso la compañía que represento estará relevada de asumir pago alguno en este proceso.

Los pagos a que se hace referencia en el párrafo anterior pueden haberse presentado o presentarse derivados del mismo siniestro o de siniestros que nada tienen que ver con el que nos ocupa en este proceso, pero que en todo caso implican la afectación de la misma póliza. Por esta razón, deberán tenerse en cuenta tales pagos al momento de dictarse

sentencia, providencia que necesariamente deberá hacer referencia al valor asegurado disponible para el momento en que se profiera el fallo en caso de que el mismo sea condenatorio.

Lo anterior, por supuesto, no constituye, bajo ninguna circunstancia, aceptación de responsabilidad alguna. Reitero que mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas en la medida que desconozcan las condiciones particulares y generales del contrato de seguro.

3.4. Deducible pactado

Sin perjuicio de que esta excepción está cobijada en la formulada en el numeral anterior, por su especial regulación legal resulta pertinente exponer los hechos que la fundamentan de forma separada. En las condiciones particulares del contrato de seguro suscrito entre la asegurada y Allianz Seguros S.A. se pactó expresamente un deducible, esto es, una suma o porcentaje que debe asumir la asegurada siempre que se presente un siniestro que tenga cobertura.

En consecuencia, si en la eventual sentencia condenatoria que se profiera en este asunto se determina que el evento que dio origen a esta demanda es de aquellos incluidos en el amparo contratado y no opera ninguna exclusión, Allianz Seguros S.A. solo estará obligada a asumir el pago del siniestro por encima del valor del deducible, que siempre estará a cargo de la asegurada. En otras palabras, en aplicación de lo acordado por las partes al suscribir el contrato de seguro, la asegurada asume las pérdidas que no excedan el valor del deducible; y solamente si el siniestro implica una pérdida superior a dicho monto habrá cubrimiento del seguro.

El deducible pactado en la póliza que fundamenta el presente llamamiento en garantía tiene un valor del quince por ciento (15%) de la pérdida, mínimo veinte millones de pesos (COP \$20.000.000), como se ve enseguida:

AMPAROS CONTRATADOS				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$		NINGUNO	
BENEFICIARIOS				
Nombre/Razón Social		Documento	Porcentaje Tipo Benef	
TERCEROS AFECTADOS		NIT 000	100.000 % NO APLICA	

(Destacado propio)

3.5. Prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro

Se plantea esta excepción en caso de que a lo largo del debate probatorio se compruebe que se dan los supuestos de esta figura.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros. En efecto, en su artículo 1081 establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que **el interesado** (es decir, el asegurado) haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra **toda clase de personas** (terceros ajenos al contrato de seguros) y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes (destacado y paréntesis fuera del texto original).

Al analizarse la norma anterior, es necesario tener presente que “*por interesado*” y “*toda clase de personas*”, expresiones usadas en los incisos segundo y tercero, debe entenderse a quien deriva algún derecho del contrato de seguro –que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 del Código de Comercio son el tomador, el asegurado y el beneficiario.

Teniendo en cuenta que la tomadora y asegurada de la póliza vigente y aplicable que dio origen al llamamiento en garantía es el Hospital San José, el tipo de prescripción que opera para esta persona jurídica es la ordinaria, de dos (2) años, la cual empezará a correr a partir del momento en que la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. Al respecto señala el 1131 del Código de Comercio:

En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial** (destacado fuera del texto original).

Por lo anterior, resulta claro que la prescripción ordinaria para el asegurado empieza a correr desde el día en que la víctima le presentó la petición judicial o extrajudicial. Por este motivo, propongo la presente excepción por si en el transcurso del proceso se llega a demostrar que el Hospital San José recibió una reclamación extrajudicial por parte de los demandantes previo a la audiencia de conciliación extrajudicial, esto es, el 04 de mayo de 2020, caso en el cual se solicita se declare la presente excepción.

3.6. Excepción genérica

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante, que resultare probado dentro del proceso, toda vez que el juez oficiosamente debe declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente.

Solicito, igualmente, al señor juez, declarar probada cualquier otra excepción que resulte acreditada a lo largo del proceso bien frente a la demanda o bien frente al llamamiento en garantía.

IV. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DE OFICIO SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

Se evidencia que en el acápite probatorio en su numeral cuarto la intención de la contraparte de solicitarle al despacho el decreto, de oficio, de una variedad de medios de convicción.

No obstante, dichas pruebas no deben decretarse por cuanto la parte demandante no cumplió con la carga procesal establecida en el artículo 173 del Código General del Proceso.

V. PRUEBAS

3.7. Póliza No. 1003576 tomada por el Hospital San José con La Previsora y Allianz Seguros, la cual ya reposa en el expediente.

VI. ANEXOS

5.1. Poder para actuar enviado electrónicamente desde el correo de notificaciones judiciales de Allianz Seguros S.A. y el certificado de existencia y representación legal de la sucursal de Santiago de Cali de Allianz Seguros S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

VII. NOTIFICACIONES

- a) Mi poderdante la compañía Allianz Seguros S.A. las recibirá en Santiago de Cali D.E. en la avenida 6 A norte # 23 – 13, barrio Santa Mónica y en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co.
- b) El suscrito las recibirá en la Calle 22N # 6AN-24, Oficina 901A/901B, Ed. Santa Mónica Central de Santiago de Cali D.E. y en los correos electrónicos: jdroles@hgdsas.com, notificaciones@hgdsas.com, fjhurtado@hurtadogandini.com y oarango@hgdsas.com.
- c) Las demás partes en las direcciones por ellas aportadas.

Atentamente,



Calle 22 N # 6AN - 24 | Oficinas 901A – 901B | Edif. Santa Mónica Central | PBX +57 (602) 6410900 |
Cali - Colombia
www.hgdsas.com

FRANCISCO J. HURTADO LANGER
T.P. 86.320 del C.S. de la J.

Juan Diego Robles

De: Notificacion Judiciales <notificacionesjudiciales@allianz.co>
Enviado el: viernes, 29 de septiembre de 2023 8:23 p. m.
Para: notificaciones@hurtadogandini.com
CC: Orlando Arango Lagos; Francisco J. Hurtado Langer; Juan Diego Robles
Asunto: RADICACION PODER ESPECIAL CONFERIDO POR ALLIANZ SEGUROS MARIELLA NARVAEZ VS HOSPITAL SAN JOSE RAD 2020-096
Datos adjuntos: Poder - Mariella Narvaez vs Hospital San José.pdf; certificado generales.pdf

Internal

Dr. Francisco Hurtado,

Ha sido asignado por la compañía para defender sus intereses en el presente proceso, adjunto el poder otorgado por la Dra. Andrea Londoño.

Cordialmente,

[Allianz Seguros S.A.](#) | Gerencia Legal & Compliance | Carrera 13A No. 29-24, Bogotá, Colombia



Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Doctora
GLORIA MILENA PAREDES ROJAS
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
Vía e-mail

Referencia: Medio de control de reparación directa promovido por
MARIELLA NARVÁEZ y otros vs. HOSPITAL SAN JOSÉ y otros.

Radicado: 2020-096

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMÁN, mayor de edad, domiciliada en Santiago de Cali D.E., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de ALLIANZ SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT 860.026.182-5, en mi carácter de representante legal según consta en el certificado de la sucursal de Cali expedido por la Cámara de Comercio de esta ciudad, mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor FRANCISCO J. HURTADO LANGER, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.829.570, con domicilio en Cali, abogado titulado y en ejercicio con tarjeta profesional No. 86.320 del Consejo Superior de la Judicatura e inscrito en el Registro Nacional de Abogados con el correo electrónico notificaciones@hurtadogandini.com, para que en nombre de ALLIANZ SEGUROS S.A. se notifique del auto que admitió la tutela, conteste la misma, presente solicitudes de declaración de nulidad, interponga recursos, proponga excepciones y, en general, intervenga, con las más amplias facultades, en defensa de los intereses de la compañía dentro del proceso indicado en la referencia.

Tiene el doctor HURTADO LANGER todas las facultades señaladas en el artículo 77 del Código General del Proceso, en particular, las de conciliar, transigir, desistir, sustituir, renunciar, recibir y reasumir.

Cordialmente,

ANDREA LONDOÑO GUZMÁN
C.C. 67.004.161
Representante legal
ALLIANZ SEGUROS S.A.
(antefirma)



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 12/01/2023 12:03:49 pm

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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: Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali

Matrícula No.: 178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara: 14 de agosto de 1986
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2022

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS, RENUEVE EN WWW.CCC.ORG.CO. EL PLAZO PARA RENOVAR LA MATRÍCULA ES HASTA EL 31 DE MARZO DE 2023.

UBICACIÓN

Dirección comercial: AV. 6N #29AN-49 OFICINA 502
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1: 3989339
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: AV. 6N #29AN-49 OFICINA 502
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1: No reportó
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La sucursal Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali NO 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.

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:ORDINARIO

Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No.3823 del 20 de octubre de 2015

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de:ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

Documento: Oficio No.260 del 12 de marzo de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

Demanda de:PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMINTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (VERBAL-DECLARATIVO)

Documento: Oficio No.128 del 10 de febrero de 2021

Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 09 de julio de 2021 No. 1114 del libro VIII

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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: WILSON ENRIQUE SIERRA FORONDA/GRACIELA FORONDA DE SIERRA/MARIA ELENA SIERRA FORONDA/LUZ JACQUELINE SIERRA FORONDA/SANDRA MERCEDES SIERRA FORONDA/HENRY JAIR SIERRA FORONDA

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 612 del 04 de octubre de 2021

Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota

Inscripción: 09 de noviembre de 2021 No. 2070 del libro VIII

PROPIETARIO

Nombre: ALLIANZ SEGUROS SA
NIT: 860026182 - 5
Matrícula No.: 15517
Domicilio: Bogota
Dirección: CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono: 5188801

APERTURA DE SUCURSAL

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

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

Por Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

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

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA; PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

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

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEG0 NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.
8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMIENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS SA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 1959 del 03/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1482 de 24/07/1997 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8964 del 04/09/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1494 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de Bogota	1502 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1503 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1504 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1505 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1506 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1507 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1508 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de Bogota	1513 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1514 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8774 del 01/11/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1515 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 10741 del 11/12/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1516 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

Bogota

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 lo Contencioso Administrativo.

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

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.

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.



Ana M. Lengua B.