

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA

E. S. D.

REFERENCIA: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
DEMANDANTES: **CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, DANNA SOFIA MORA RAMÍREZ (menor representada legalmente por su madre), CARLOS ALBERTO MORA RAMÍREZ, GLORIA ELENA SÁNCHEZ HOLGUÍN, NATHALIA CANO SÁNCHEZ y VANESSA RAMÍREZ SÁNCHEZ.**
DEMANDADOS: **CLÍNICA LOS ROSALES S.A., EPS SANITAS S.A. y DR. JORGE ALBERTO HOYOS MEJÍA**
RADICACIÓN: **660013103004 -2019-00499-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, tal como se encuentra acreditado en el expediente; procedo dentro del término legal oportuno, a contestar la demanda promovida por CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, DANNA SOFIA MORA RAMÍREZ (menor representada legalmente por su madre), CARLOS ALBERTO MORA RAMÍREZ, GLORIA ELENA SÁNCHEZ HOLGUÍN, NATHALIA CANO SÁNCHEZ y VANESSA RAMÍREZ SÁNCHEZ. en contra de la EPS SANITAS S.A., CLÍNICA LOS ROSALES S.A. y del Dr. JORGE ALBERTO HOYOS MEJÍA, y seguidamente a contestar el llamamiento en garantía que CLÍNICA LOS ROSALES S.A. formuló a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, oponiéndome a la prosperidad de ambas, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, teniendo en cuenta la contestación a los hechos, las excepciones formuladas a continuación y las pruebas que lleguen a practicarse, se nieguen todas las pretensiones de los demandantes, igualmente las de la citada parte pasiva convocante, con fundamento en lo que se expone en el presente escrito:

CAPÍTULO I.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. OBJECCIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

1. Me opongo a que se DECLARE que CLÍNICA LOS ROSALES S.A. es civil y/o solidariamente responsable con base en las atenciones médicas y quirúrgicas prodigadas a la señora CAROLINA RAMÍREZ SANCHEZ, tal y como quedará evidenciado en los argumentos esgrimidos a lo largo de esta contestación, así como en el acervo probatorio y la situación fáctica presentada. De modo que no está llamada a prosperar esta pretensión de declaratoria de presunta responsabilidad civil y solidaria en contra de la Clínica Los Rosales y demás demandados, toda vez que, en este caso no se estructuran ni configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica deprecada, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre los dos últimos, y en esa medida resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido.
2. Objeto y me opongo de manera categórica a esta solicitud condenatoria en contra de CLINICA LOS ROSALES S.A. y los demás codemandados, porque los apoderados demandantes no solo faltan estrepitosamente a la técnica de formulación de pretensiones desatendiendo el método del numeral 4 del art 82 del

CGP¹ sino que impide la comprensión de la misma, es ambigua, inespecífica y en extremo confusa, en un solo enunciado, los apoderados demandantes (sin que se sepa cuál) aluden a 4 tipologías de indemnización distintas, unas de stirpe material y otras de stirpe inmaterial y no desarrollan ninguna, no se emite una conceptualización del daño en atención al tiempo de causación presunta ni a su extensión y ello es contrario a la regla en comento, como también al principio de demanda en forma.

Si bien la Jurisprudencia aduce que la falta de claridad de las pretensiones, o de la demanda en general no deben servir de excusa para eludir decisiones de mérito y el Juez debe escudriñar en el escrito percursor para desentrañar el sentido de la demanda y las pretensiones, no puede llegar al extremo de sustituir la demanda.

La oscuridad de esta pretensión es tal, que el Juez debe desestimarla, porque por ejemplo con relación a la tipología del lucro cesante, en la demanda no se dice cual es el interregno de tiempo durante el cual se causó, no dice a cuanto ascendía el ingreso mensual del que injustificadamente se privó a la señora RAMIREZ SÁNCHEZ ni describe, si quiera tímidamente, cual era la actividad económica a la que presuntamente dedicaba su tiempo para obtener esos ingresos que hoy echa de menos. La omisión mas fragosa en el planteamiento de esta pretensión, es que no se diga en favor de quien se solicita esta indemnización, lo que resultaba importante porque en el extremo activo del litigio hay 6 sujetos procesales.

Frente al daño emergente, no se indica en esta pretensión cuáles fueron las erogaciones realizadas, no se dice cuál de los demandados vio disminuido su patrimonio, no se dice en qué consistió o consistieron los gastos supuestos y no se dice tampoco a cuánto asciende el valor de la pretensión.

Lo anterior no solo es contrario a la demanda en forma y puede reprocharse desde la perspectiva formal, sino que debilita el mérito de las pretensiones y puede reprocharse desde el punto de vista sustancial, pues uno de los requisitos del daño, para que sea indemnizable es que sea personal y cierto, siendo lo primero, la condición de fondo del derecho a la reparación intrínsecamente relacionado con legitimidad en la causa por activa para pretender la reparación del daño, que en la demanda no se desarrolla ni siquiera de forma enunciativa y no se puede conocer el título legítimo para reclamar la indemnización por el daño emergente causado o sufrido, el daño debe haber sido sufrido por quien lo alega para que se pueda indemnizar, aunque se trate de daño “reflejo o por rebote”.

No vale la pena ni siquiera discernir acerca del intento de probar los supuestos de hecho que respaldan esta pretensión, porque ninguno de los apoderados demandantes intenta probar nada, solo enuncian vagamente las tipologías de reparación y aguardan cómoda y pasivamente la gestión de la judicatura.

Frente al daño moral: Objeto y me opongo de forma categórica a que se condene a la CLÍNICA LOS ROSALES S.A. a pagar en favor de:

- CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ (víctima lesionada) la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- DANA SOFÍA MORA RAMÍREZ (hija menor) la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

¹ Ar. 82 del CGP: *Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos: (...) 4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.*

- CARLOS ALBERTO MORA RAMIREZ con C.C. No. 71.705.305 (compañero permanente) la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- GLORIA HELENA SÁNCHEZ HOLGUÍN (madre) la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- NATHALIA CANO SÁNCHEZ (hermana) la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- VANESSA RAMÍREZ SÁNCHEZ (hermana) la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Lo anterior, por todo lo previamente expuesto, pero especialmente porque no existe culpa, ni relación de causalidad entre la conducta médica desplegada por los facultativos adscritos a la CLÍNICA LOS ROSALES S.A. en ninguna de las atenciones que se le prodigaron a la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, pues las dificultades y contratiempos adversos a su salud ocurren por situaciones inculpables que surgen de riesgos inherentes a los procedimientos diagnósticos a los que de forma voluntaria y consentida se sometió entre el 4 de diciembre del 2015, tampoco en los procesos quirúrgicos del 12 al 15 de marzo del 2016 relacionados con la nefrolitotomía percutánea y mucho menos por el proceso infeccioso y tampoco con relación a la nefrectomía del 21 de mayo del 2016, ni la hemicolectomía el 5 de agosto del 2016.

Frente al daño moral me opongo a esta solicitud de indemnización, porque como ya se dijo, no existe ni se prueba la responsabilidad civil extracontractual ni solidaria de las codemandadas y porque además los montos solicitados por el apoderado demandante exceden cuantitativamente los baremos monetarios que la jurisprudencia del organismo de cierre de la jurisdicción ordinaria en su ramo civil quien contempla una suma de hasta veinte millones de pesos \$20.000.000.

“(…) como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete y veinte millones de pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que ésta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrimó medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600; el valor de los perjuicios morales para Alirio Astaiza, se tasan en la suma equivalente a 11 salarios mínimos legales mensuales vigentes que a la fecha de la presente providencia equivalen a \$7.087.850.” (Subrayas fuera del texto) CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL – M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ - STC11368-2015 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2015-01834-00 - del veintisiete (27) de agosto de dos mil quince (2015).

Pues el apoderado demandante irrazonadamente solicita montos por este rubro en favor de la paciente, la madre, la hija y el compañero permanente de hasta 100 SMMLV y en favor de los las hermanas por igual cantidad, sin justificación más allá del simple parentesco, situación que permite evidenciar el ánimo injustificado de lucro detrás de las pretensiones indemnizatorias. Adicionalmente, la tasación de perjuicios morales es una facultad exclusiva del juez, tenga en cuenta el despacho que la demostración del parentesco no acredita la culpa en la producción del daño, sólo permite cuantificarlo, en este evento el apoderado demandante no demuestra la antijuridicidad de dicho elemento; finalmente si bien es cierto los lazos

emocionales que generalmente siguen a los vínculos de consanguinidad responden al afecto, es posible que la dinámica del relacionamiento de quienes demandan hoy fueren la excepción a regla, situación que debe permitirse probar a quienes conforman el extremo pasivo de la disputa ya que el apoderado demandante afianza la base de su solicitud indemnizatoria en una presunción *iuris tantum*, que admite prueba en contra.

Por si fuera poco, las pretensiones desbordan el límite establecido en la Sentencia SC13925-2016 de radicación N° 05001-31-03-003-2005-00174-01 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez, que contempla como tope máximo la suma de \$60.000.000 en aquellos casos de fallecimiento de la víctima directa para familiares en el primer grado de consanguinidad descendiente y ascendiente o inclusive para cuando se trata de invalidez, desmembramiento o paraplejia, que no ocurre en el sub examine, porque los demandantes no prueban la intensidad ni la magnitud de las presuntas secuelas en la salud de la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ.

Frente al daño a la salud objeto y me opongo de forma categórica a que se condene a la CLINICA LOS ROSALES S.A. a pagar la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes ni ninguna suma de dinero por concepto de daño a la salud, por todo lo previamente expuesto, pero especialmente porque frente a esta tipología de daño inmaterial, es preciso que se acredite, con medios probatorios arrimados al proceso con cargo a la apoderada demandante, ya que la congoja o la desazón emocional por el padecimiento de unas secuelas en su salud e integridad física, es la premisa en la que consiste el daño moral, rubro que ya solicitó, mientras que el daño a la salud consiste en las secuelas y la forma en la que repercutieron de forma negativa en la forma en la que la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ ha visto truncada y ocluida su vida, por lo que será necesario revisar los aspectos ontológicos de la existencia de cada uno de ellos para que mediante una plataforma fáctica, (distinta al hecho dañoso) se demuestre en qué ha consistido esta afectación y cuál de las esferas de la vida de la señora CAROLINA RAMÍREZ se ha visto afectado, bien sea en el aspecto educativo, lúdico, social e incluso sexual. El valor de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes que se solicita en favor de la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ se torna excesivo frente a los topes jurisprudencialmente tolerables.

No obstante, frente el quantum de esta pretensión la jurisprudencia ha indicado que se cuantifica en función de la pérdida de capacidad o magnitud comprobable que las secuelas tuvieron sobre los aspectos de la ontogenia de la señora CLAUDIA ARIAS GONZALEZ, pero que sea una afectación emocional o psicológica diferente al duelo normal, situación que debe ser médicamente calificada como tal, en caso que tenga tintes patológicos mentales y que permita cuantificar con objetividad el monto, es decir que el apoderado demandante, en este aspecto tenía que cumplir con la carga probatoria de acreditar de forma idónea, mediante una prueba conducente para dicho propósito, el quantum de su pretensión pero fracasa en dicha empresa en tanto que o arrima ningún medio suasorio con dicho propósito. La evaluación médica legal del daño corporal o a la persona establece la invalidez de la que padezca. Las secuelas son todas las alteraciones orgánicas, anatómicas, funcionales o psicológicas que modifican temporal o permanentemente el estado de salud.

Ahora bien, para realizar la calificación integral de la invalidez es preciso tener en cuenta lo dispuesto en el Decreto 917 de 1999², pero en el plenario no hay prueba semejante, ni que provenga de una EPS, una ARL, o un Junta de Calificación de Invalidez y todo lo aquí afirmado termina abstraído a meras enunciaciones.

Me opongo a esta solicitud también por su excesiva cuantificación y porque la premisa en qué consiste este rubro indemnizatorio busca reparar la dificultad que padece quien sufre una lesión física o psíquica, para relacionarse con su entorno, en ámbitos interpersonales, ocupacionales, lúdicos, sexuales, entre otros no siendo este el caso, es decir se busca reparar la oclusión de los aspectos ontogenéticos del individuo, pero como no hay una prueba médica con rigor forense o científico que permita saber de qué forma esas presuntas secuelas repercuten de forma negativa en la vida de quien solicita la indemnización, tratar de equiparar el daño a la vida en relación al daño moral, pervertiría la deontología de la acción indemnizatoria que le asiste a quien hubiere soportado un perjuicio pues en vez de buscar la indemnización busca el enriquecimiento, que son dos nociones completamente distintas porque la indemnización busca reparar y el enriquecimiento busca acrecentar el haber patrimonial.

“Precedente – Perjuicio daño a la salud: (...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar (...) la Sala encuentra que las lesiones padecidas por el señor

² Artículo 7°. Criterios para la calificación integral de invalidez. Para efecto de la calificación integral de la invalidez se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad, y definidos de la siguiente manera:

a) Deficiencia: Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.

b) Discapacidad: Se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.

c) Minusvalía: Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.

Artículo 8°. Distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez. Para realizar la calificación integral de la invalidez, se otorga un puntaje a cada uno de los criterios descritos en el artículo anterior, cuya sumatoria equivale al 100% del total de la pérdida de la capacidad laboral, dentro de los siguientes rangos máximos de puntaje: CRITERIO PORCENTAJE(%) Deficiencia 50, Discapacidad 20, Minusvalía 30 Total 100.

Sholten son de suma gravedad pues implicaron: i) anomalías fisiológicas que se manifestaron en la imposibilidad de realizar normalmente sus deposiciones (...) y en retención urinaria (...); ii) anomalías anatómicas derivadas de la infección, las cuales se evidenciaron en los edemas y necrosis de la piel escrotal que, a su ingreso al hospital San Ignacio, fueron diagnosticados como gangrena de Fournier y para cuyo tratamiento fue necesario un debridamiento quirúrgico (...); iii) perturbaciones a nivel de sus órganos genito-urinarios; y iv) afectación en la realización de actividades tan rutinarias como las digestivas (...) En este sentido y aun a pesar de que no obraba dictamen de pérdida de capacidad laboral, de haber sido de carácter permanente, dichas lesiones habrían dado lugar a otorgar una indemnización cercana a los cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Sin embargo, comoquiera que está demostrado que al señor Sholten le fueron tratadas las dolencias por las cuales fue trasladado al hospital San Ignacio y que allí no sólo se curó de la infección padecida, sino que le practicaron un recubrimiento de la zona perineal, con injertos de piel, intervención respecto de la cual evolucionó favorablemente –supra párr. 10.22-, está claro que los padecimientos constitutivos de daño a la salud susceptible de ser indemnizado fueron sufridos por un espacio de alrededor de tres meses (...) Así pues, en la medida en que las lesiones padecidas (...) corresponden a lesiones que no sólo eran de carácter reversible sino que, efectivamente, fueron revertidas en el marco de la atención médica garantizada por la demandada y que la víctima tuvo que soportarlos por un período relativamente corto en comparación con lesiones graves de carácter permanente que una persona joven tendría que soportar a lo largo de sus años de vida, se considera proporcionado reconocer una indemnización correspondiente a (...) diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. (...)

*Bajo este propósito, **el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso**, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima”.*

Por lo que los solicitados por la parte demandante sobrepasan tal parámetro y no son viables al no existir nexo causal entre los mismos y una conducta culposa en cabeza de la parte demandada.

Me opongo a que se condene a los demandados a costas procesales y agencias en derecho teniendo en cuenta la oposición a las pretensiones anteriores, me opongo a su reconocimiento, toda vez que, al no encontrar fundamento jurídicos ni fácticos para endilgarle obligación alguna a los demandados, de ninguna manera puede pretenderse con éxito que prospere una condena adicional por el concepto solicitado, y en esa medida, solicito en su lugar que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al PRIMERO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en la que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo

que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Será la Promotora de salud co – demandada la que se pronuncie en lo que atañe a la afiliación de la señora CAROLINA RAMIREZ al SGSS en salud. Que se pruebe.

Frente al SEGUNDO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En la historia clínica que se arrima de forma fragmentada y sumaria al proceso se observa que en esta fecha de primera atención a la paciente se le realizan varios exámenes como lo fueron un cuadro hemático, un parcial de orina y la toma de creatinina. El apoderado demandante tiene que probar todo lo que afirma.

Frente al TERCERO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Llama la atención que el 5 de diciembre del 2014 la paciente reporta un antecedente de antecedente de urolitiasis en el momento con estabilidad hemodinámica, no SIRS, mejoría sintomática del dolor uroanálisis sugestivo de IVU (Infección de vías urinarias), por ello formulan antibioticoterapia oral de orden profiláctico porque aun no se identifica el patógeno y se ordena UROTAC ambulatorio y un urocultivo 3 días después de terminado manejo antibiótico para establecer si la infección persiste y aislar el patógeno eventualmente. En esta oportunidad, además, según la historia clínica que aporta de forma sumaria CLINICA LOS ROSALES S.A. el egreso de la paciente de esta consulta tiene un llamado de atención del médico tratante a la misma para que reconsulte ante aparición de signos de alarma. En todo caso, el apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al CUARTO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El hecho relata varios acontecimientos propios de un acto médico complejo que ocurrieron en distintas IPS como son la Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda y Gamma Nuclear Ltda. las cuales no son parte en el asunto.

El apoderado cita de forma aislada supuestos apartes de historias clínicas que no prueba documentalmente, por lo que la fidelidad de esta paráfrasis no se puede constatar.

Llama mucho la atención que el apoderado demandante, pudiendo acceder a las historias clínicas de dichas entidades por haberle conferido poder la misma paciente y sus familiares, no haya intentado conseguir las historias clínicas mediante el derecho de petición para arrimarlas al plenario con la demanda, lo anterior debió hacerlo por cuanto en contra suyo no es oponible la reserva de que trata el art. 14 de la Resolución No. 1995 de 1999. En todo caso, el apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al QUINTO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El hecho relata varios acontecimientos propios de un acto médico complejo que ocurrieron en distintas IPS como la Clínica San Rafael de Pereira, la cual no es parte en el asunto.

El apoderado cita de forma aislada supuestos apartes de historias clínicas que no prueba documentalmente, por lo que la fidelidad de esta paráfrasis no se puede constatar.

Llama mucho la atención que el apoderado demandante, pudiendo acceder a las historias clínicas de dichas entidades por haberle conferido poder la misma paciente y sus familiares, no haya intentado conseguir las historias clínicas mediante el derecho de petición para

arrimarlas al plenario con la demanda, lo anterior debió hacerlo por cuanto en contra suyo no es oponible la reserva de que trata el art. 14 de la Resolución No. 1995 de 1999.

El apoderado demandante menciona dos procedimientos que la medicina moderna ha contemplado para la eliminación asistida de los cálculos renales, uno es la litotripsia extracorpórea que a través de ondas de choque permite destruir cálculos renales pequeños para que sean eliminados por la uretra y el otro procedimiento se conoce como nefrolitotomía percutánea, la cual se emplea como segunda opción cuando el primer procedimiento no funciona o de primera elección cuando las ayudas imagenológicas muestran cálculos renales muy grandes, de mas de 0.8 mm de diámetro que se conocen como “coraliformes”. Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al SEXTO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Sin embargo, al revisar la historia clínica que aporta CLINICA LOS ROSALES S.A. como prueba documental sumaria se observa que después del 5 de diciembre del 2015, fecha del último egreso de la paciente de esta IPS, cuando se le prescribió el urocultivo con antibioticoterapia profiláctica, regresa por el servicio de urgencias, casi 3 meses después refiriendo urocultivo que reporta un hallazgo patogénico de e. coli resistente a ampicilina sulbactam, ciprofloxacino, levofloxacino, ácido nalidixico, pero sensible a otros antibióticos como la gentamicina, cefuroxima y la cefotaxima, que son bactericidas y cefalosporinas de amplio espectro de uso común en infecciones complicadas de vías urinarias. Se observa la pérdida de peso de 10 kg reportada en la historia clínica por lo cual fue transfundida y también se observa que la paciente CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ fue atendida por un urólogo, fue valorada por un médico internista, recibió antibioticoterapia en el servicio de hospitalización bajo constante vigilancia clínica. Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al SÉPTIMO: La redacción del enunciado tiene un componente fáctico y uno apreciativo, razón por la cual me pronunciaré separadamente.

No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Sin embargo, al revisar la historia clínica que aporta CLINICA LOS ROSALES S.A. se observa que el Dr. Henry Gaviria que es médico internista en dicha IPS, registra que la paciente lleva 3 días de antibioticoterapia guiada por urocultivo con gentamicina y que la paciente niega dolor, no tiene fiebre perceptible, no está icterica (amarillenta) y no tiene edemas, por lo que ordena salida de la paciente con un plan de antibioticoterapia con gentamicina en casa durante 3 días más, y también sulfato ferroso en tableta por 3 días mas para paliar la anemia y programar la litotripsia pendiente a través de la modalidad de consulta externa. En ese punto vale la pena indicar que cualquier intervención medianamente invasiva para remover los cálculos renales debía ocurrir cuando estuviera superada la infección urinaria diagnosticada y el tratamiento farmacológico para ello hubiere llegado a su fin. Para esta fecha, la ausencia de fiebre y edema permitía entender por clínica, que la antibioticoterapia estaba siendo exitosa.

El segundo componente del enunciado, que el apoderado demandante en su escrito resalta y subraya, sintácticamente no corresponde a un relato fáctico, sino que es una apreciación sobre menesteres médicos con fines especulativos sin soporte probatorio documental académico afín y para los que el togado actor no acredita formación profesional en medicina. En el urocultivo, que es un examen que busca identificar la identidad de los patógenos bacterianos, a la fecha únicamente se aisló Escherichia Coli sensible a gentamicina, mas no ninguna de las bacterias que en este punto menciona el apoderado

demandante, para marzo del 2016 el urocultivo nunca reportó presencia de *Klebsiella pneumoniae*, ni *Ureaplasma urealyticum* (que es saprófita de la flora urinaria), ni *Serratia marcescens*. Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al OCTAVO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El hecho relata varios acontecimientos propios de un acto médico complejo que ocurrieron en distintas IPS como Calculaser S.A. y la Clínica Comfamiliar de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda, las cuales no son parte en el asunto.

El apoderado alude descontextualizadamente supuestos de apartes de historias clínicas relacionados con una supuesta nefrolitotomía percutánea instalada pero suspendida por supuesto riesgo de sepsis que no se realizó en la CLINICALOS ROSALES S.A. y que no prueba documentalmente, por lo que la fidelidad de esta paráfrasis no se puede constatar.

Llama mucho la atención que el apoderado demandante, pudiendo acceder a las historias clínicas de dichas entidades por haberle conferido poder la misma paciente y sus familiares, no haya intentado conseguir las historias clínicas mediante el derecho de petición para arrimarlas al plenario con la demanda, lo anterior debió hacerlo por cuanto en contra suyo no es oponible la reserva de que trata el art. 14 de la Resolución No. 1995 de 1999. En todo caso, el apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al NOVENO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El hecho relata varios acontecimientos propios de un acto médico complejo que ocurrieron en distintas IPS como la Clínica Comfamiliar de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda, que no es parte en el asunto.

El apoderado alude descontextualizadamente supuestos de apartes de historias clínicas relacionados con la ausencia de disposición de urólogo, un desplazamiento de un profesional en urología desde la ciudad de Armenia y la instalación de un catéter de nefrostomía permeable que drenaba material purulento que no se realizó ni se colocó en la CLINICA LOS ROSALES S.A. y que no prueba documentalmente, por lo que la fidelidad de esta paráfrasis no se puede constatar

Llama mucho la atención que el apoderado demandante, pudiendo acceder a las historias clínicas de dichas entidades por haberle conferido poder la misma paciente y sus familiares, no haya intentado conseguir las historias clínicas mediante el derecho de petición para arrimarlas al plenario con la demanda, lo anterior debió hacerlo por cuanto en contra suyo no es oponible la reserva de que trata el art. 14 de la Resolución No. 1995 de 1999. En todo caso, el apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma

Frente al DÉCIMO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El hecho relata varios acontecimientos propios de un acto médico complejo que ocurrieron en distintas IPS como Calculaser S.A., que no es parte en el asunto.

Estas supuestas conductas médicas ocurridas entre el 1 de abril del 2016, el alta supuesta del 6 de abril del 2016 y el supuesto renograma del 12 de abril del 2016 que reportaba, presuntamente un deterioro funcional severo, una bolsa hidronefrótica izquierda y pielocaliectasia derecha sin obstrucción funcional parenquimatosa no se prueban

documentalmente. Pero en gracia de discusión hay que decir que la hidronefrosis (hinchazón de riñón por retención de líquido secundaria a obstrucción) del riñón izquierdo, según la ciencia médica puede tener múltiples causas, entre las mas comunes: la obstrucción por litiasis, reflujo vesicoureteral y tumores. Igual ocurre con la pielocaliectasia de los cálices renales, la ciencia médica y la literatura afín también reportan que tiene muchas causas cómo el ureterocele, cáncer y tumores en uretra y vejiga, cálculos pélvicos, infecciones urinarias graves y malformaciones estructurales. Por ello no necesariamente los fenómenos presuntos que narra en este hecho el apoderado demandante deben tener origen en las atenciones que se le prodigaron a la señora RAMIREZ SÁNCHEZ en las instalaciones de CLÍNICA ROSALES S.A.

Llama mucho la atención que el apoderado demandante, pudiendo acceder a las historias clínicas de dichas entidades por haberle conferido poder la misma paciente y sus familiares, no haya intentado conseguir las historias clínicas mediante el derecho de petición para arrimarlas al plenario con la demanda, lo anterior debió hacerlo por cuanto en contra suyo no es oponible la reserva de que trata el art. 14 de la Resolución No. 1995 de 1999. En todo caso, el apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma

Frente al DÉCIMO PRIMERO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El hecho relata varios acontecimientos propios de un acto médico complejo que ocurrieron en distintas IPS como Calculaser S.A., que no es parte en el asunto.

La determinación de la nefrectomía izquierda (resección anatómica del riñón), según el mismo relato del apoderado demandante ocurre por determinación de un galeno que no esta adscrito a la CLINICA LOS ROSALES SA., por lo que las circunstancias que fundamentaron supuestamente esa decisión no están probadas. Por falta de historia clínica, no pueden conocer las supuestas indicaciones prequirúrgicas.

El apoderado demandante no es médico, no acredita formación profesional en medicina, nefrología ni urología y sus conjeturas entorno a que la necesidad de la nefrectomía izquierda se originó en una infección no tienen respaldo, por cuanto es la misma ciencia médica la que reporta la multiplicad etiológica de las enfermedades renales de pielocaliectasia e hidronefrosis.

Llama mucho la atención que el apoderado demandante, pudiendo acceder a las historias clínicas de dichas entidades por haberle conferido poder la misma paciente y sus familiares, no haya intentado conseguir las historias clínicas mediante el derecho de petición para arrimarlas al plenario con la demanda, lo anterior debió hacerlo por cuanto en contra suyo no es oponible la reserva de que trata el art. 14 de la Resolución No. 1995 de 1999. En todo caso, el apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma

Frente al DÉCIMO SEGUNDO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Sin embargo, en la historia clínica que documental y sumariamente fue aportada por el apoderado de CLINICA LOS ROSALES S.A. se encuentra que antes de proceder con la nefrectomía izquierda, fue necesario liberar adherencias entre estructuras distintas antes de reseca el riñón. El páncreas, el colon y el riñón izquierdo entonces por alguna razón se encontraban adheridos entre sí, ello indica que en las otras IPS como Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, la Clínica Comfamiliar de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda y la Clínica San Rafael se presentaron complicaciones que por alguna razón el apoderado demandante omite narrar, ello aunado al tiempo de evolución de la urolitiasis durante diciembre del 2015, son hechos que ocurren por fuera del marco de las atenciones

brindadas por CLINICA LOS ROSALES S.A. a sus pacientes y sobre los que se debe escudriñar probatoriamente, para establecer cuál es la causa del fenómeno fibrótico del riñón que alteró la anatomía de los órganos comprometidos.

Llama mucho la atención que el apoderado demandante, pudiendo acceder a las historias clínicas de dichas entidades por haberle conferido poder la misma paciente y sus familiares, no haya intentado conseguir las historias clínicas mediante el derecho de petición para arrimarlas al plenario con la demanda, lo anterior debió hacerlo por cuanto en contra suyo no es oponible la reserva de que trata el art. 14 de la Resolución No. 1995 de 1999. En todo caso, el apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al DÉCIMO TERCERO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Leída y releída la historia clínica de la CLINICA LOS ROSALES S.A. que aporta dicha IPS demandada como prueba documental sumaria, no se encuentra ninguna nota ni registro correspondiente a lo acontecido los días 22, 23 y 24 de mayo del año 2016 en que alguien del personal asistencial supuestamente manifieste que se percibía salida de material purulento ni de infección. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al DÉCIMO CUARTO: La sintaxis del enunciado entraña varias afirmaciones, algunas de contenido fáctico y otras de orden subjetivo y conceptual, por lo cual, responderé el hecho separadamente:

No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El resultado de la prueba de biopsia supuestamente llevado a cabo en el Laboratorio López Correa S.A. para la patología de los cortes tisulares es desconocido.

El médico especialista en Urología, en valoración realizada a la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ el día 7 de julio del año 2016, hace claridad que, durante el acto quirúrgico, la paciente desarrolló una colección purulenta en fosa renal izquierda de riñón izquierdo, por lo cual se practicó drenaje y se suspendió la nefrectomía, es decir que por un hallazgo intra operatorio, al parecer la extracción quirúrgica del riñón que se había planeado para el 23 de marzo del 2016 finalmente no ocurrió.

En el enunciado el apoderado demandante hace aseveraciones con relación a la identidad del tejido estudiado en el laboratorio, indicando que la conclusión de los resultados del examen permite entender supuestamente que no había razón para intervenir tejidos propios de estructuras orgánica distintas al riñón, desconocimiento el síndrome fibrótico y adherencial al que el mismo hace alusión y que involucraba al colon, páncreas y al riñón.

No es cierto, como afirma el apoderado demandante que entonces estemos frente a la producción de un daño por error en el sitio quirúrgico, porque el apoderado demandante no prueba cuales son los hechos puntuales sobre los que gravita supuestamente el error y porque, al parecer en la fecha para la cual estaba prevista la realización de la nefrectomía, la misma no se realizó para drenar una colección purulenta que obligó al equipo cirujano a abortar el procedimiento para no provocar septicemia o sepsis. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

En el resto del enunciado, el apoderado demandante se dedica a citar y a evocar apartes jurisprudenciales y ha hacer razonamientos interpretativos de los mismos, trasgrediendo la fórmula y estructura que trae el art. 82 del CGP, pues el acápite fáctico de la demanda no es el indicado para las elucubraciones normativas ni para incorporar puntos de derecho.

Frente al DÉCIMO QUINTO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo.

El apoderado demandante parafrasea de forma aislada, segmentaria y descontextualizada las anotaciones de la historia clínica de los registros del 27 de mayo del 2016, por lo que resulta necesario acudir a la historia clínica completa e integral para averiguar sobre las verdaderas circunstancias modales y temporales de esas atenciones.

El apoderado de CLINICA LOS ROSALES S.A., al pronunciarse sobre este hecho décimo quinto de la demanda indica que dicha IPS garantizó constante vigilancia por un equipo médico a la paciente, ordenó el tratamiento antibiótico necesario para el manejo de la infección que presentaba; así como las respectivas valoraciones por la especialidad de Urología. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al DÉCIMO SEXTO: La sintaxis del enunciado entraña varias afirmaciones, algunas de contenido fáctico y otras de orden subjetivo y conceptual, por lo cual, responderé el hecho separadamente:

No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. No le consta a la Aseguradora nada relacionado con el resultado del presunto TAC.

No es cierto que el urocultivo que menciona el apoderado demandante en el hecho haya sido reportado el día 27 de mayo del año 2016, pues según registro clínico, este fue reportado el día 01 de junio del año 2016, el cual arrojó como resultado lo siguiente: *“REPORTE DE UROCULTIVO POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO HEMOLITICO MULTIRESISTENTE”* es decir que el hallazgo del patógeno aislado ocurrió 5 días después, por lo que el relato del apoderado demandante busca descontextualizar cronológicamente la forma en la que ocurrieron los hechos.

La intervención quirúrgica del 21 de mayo del 2016 se programó bajo la denominación de una nefrectomía, pero por un hallazgo intraoperatorio de una colección purulenta y del síndrome adherencial entre la cola del páncreas y el riñón comprometido, se modificó el propósito para simplemente drenar el pus y se abortó la nefrectomía, pues ante la presencia de un foco infeccioso, resultaba contraproducente proceder con la resección del riñón, ya que podría escalar la infección a un nivel sistémico inclusive. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

En el resto del enunciado, el apoderado demandante se dedica a citar y a evocar apartes jurisprudenciales y a hacer razonamientos interpretativos de los mismos, trasgrediendo la fórmula y estructura que trae el art. 82 del CGP, pues el acápite fáctico de la demanda no es el indicado para las elucubraciones normativas ni para incorporar puntos de derecho.

Frente al DÉCIMO SÉPTIMO: La sintaxis del enunciado entraña varias afirmaciones, algunas de contenido fáctico y otras de orden subjetivo y conceptual, por lo cual, responderé el hecho separadamente:

No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Sin embargo se observa, en el cuerpo de la historia clínica que aporta la CLINICA LOS ROSALES S.A. de forma documental y sumaria con su escrito de contestación de demanda, que en las notas o registros de esa fecha si se describe con explicitud la laceración esplénica del bazo y siempre se describió que el 21 de mayo del 2016, no se procedió con la nefrectomía ante el hallazgo de una colección purulenta que contraindicaba la resección anatómica del riñón por el riesgo de

escalada de la infección, de manera que simplemente se liberaron adherencias entre riñón, páncreas y colon y se drenó el pus hallado intraoperatoriamente, el apoderado demandante en este hecho, narra con amaño que supuestamente la CLINICA LOS ROSALES S.A. trató de ocultar la realidad de los hechos acontecidos en el marco del acto médico pero para ello simplemente cita de manera aislada y fragmentaria apartes de la historia clínica, trastocando la cronología de que dicho documento está dotado.

En este punto se percibe habilidad en la narración del togado actor, que busca convencer a su Señoría de manera discursiva y no demostrativa, de que hay supuestas inconsistencias en la elaboración de la historia clínica, con ello quiere sacar provecho procesalmente de un indicio grave, sin embargo, los indicios tienen valor y emergen cuando están acreditados o presentes en una prueba independiente y legal, pues ellos por sí solos no tienen tal alcance y si se revisa de forma integral la historia clínica, se podrá observar que los facultativos y el personal asistencial de CLINICA LOS ROSALES S.A. registraron la información que el apoderado demandante, sin prueba dice que falta. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

En el resto del enunciado, el apoderado demandante se dedica a citar y a evocar apartes jurisprudenciales y a hacer razonamientos interpretativos de los mismos, trasgrediendo la fórmula y estructura que trae el art. 82 del CGP, pues el acápite fáctico de la demanda no es el indicado para las elucubraciones normativas ni para incorporar puntos de derecho.

Frente al DÉCIMO OCTAVO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El apoderado demandante menciona supuestos hechos ocurridos el 5 de julio del 2016 en una nueva consulta al servicio de urgencias de la CLINICA LOS ROSALES S.A. por parte de la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, no obstante, se observa que los médicos de dicha IPS ordenan los exámenes y ayudas imagenológicas necesarias para la concreción del diagnóstico. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al DÉCIMO NOVENO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El apoderado demandante menciona supuestos hechos ocurridos el 6 de julio del 2016 relacionadas con los supuestos resultados de un TAC, no obstante, no nos consta lo que supuestamente hubiere dicho el Dr. Pastrana ni el Dr. Casella con relación a lo acontecido con la nefrectomía interrumpida. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al VEINTE: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. El apoderado demandante menciona supuestos hechos ocurridos el 7 de julio del 2016. No nos consta lo que supuestamente hubiere dicho el urólogo Dr. Plazas con relación a lo acontecido con la nefrectomía, no obstante, en la redacción del enunciado el apoderado demandante confiesa espontáneamente que en la historia clínica si se menciona que el procedimiento quirúrgico del 21 de mayo del 2016 se modificó en la medida de que hubo un hallazgo circunstancial en el intraoperatorio que obligaba al médico a no resecar el riñón y en vez de ello a drenar la colección purulenta. Esto contradice lo que afirmó en hechos anteriores, en cuanto a que no había rastro de registros de estos acontecimientos en la historia clínica, pues este hecho indica que si los hay. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al VEINTIUNO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo

que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Pero, con respeto indico que hay una confusión en la lectura de la cronología de los hechos que hacen parte del acto médico complejo prodigado a CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ en el mes de mayo del 2016 en CLINICA LOS ROSALES S.A. y otras IPS de la ciudad de Pereira que no fueron vinculadas ni demandadas, ya que el apoderado demandante insiste equivocadamente en que las notas de la historia clínica posteriores al 21 de mayo del 2016, que hablan de “nefrectomía del riñón izquierdo” significan que se extrajo un riñón, cuando al leer la bitácora médica, lo que se encuentra es que los médicos siguieron utilizando el vocablo “nefrectomía” pero siempre en el entendido de que la misma, por lo que ya se ha comentado, tuvo que suspenderse y transformarse en un procedimiento quirúrgico diferente, como lo fue el de un simple drenaje de una colección purulenta.

No es que los médicos hubieren extraído una porción de páncreas durante la nefrectomía (que nunca se hizo) del 21 de mayo del 2016, lo que ocurre es que, en la liberación de tejidos ante el síndrome adherencial, también hallado intraoperatoriamente, se desbridó una porción de la “cola” del páncreas y se abortó la nefrectomía para evitar un escalamiento infeccioso sistémico, por lo que el material tisular que se revisó histológicamente no tenía características de riñón, sino de páncreas. Lo anterior no permite argumentar, ni que se extrajo equívocamente un páncreas de forma total, como tampoco que debiendo extraerse un riñón hinchado, se dejó dentro de la cavidad abdominal o retroperitoneal. El apoderado demandante, por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al VEINTIDÓS: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Estas supuestas disquisiciones de personal médico acerca de la indicación de una lumbotomía ocurren en otra IPS distinta a CLINICA LOS ROSALES S.A. como lo es Calculaser S.A., según la narración del togado actor, por ello y por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, tiene que probar lo que afirma.

Frente al VEINTITRÉS: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Desconocemos el contenido del documento al que alude el togado actor como epicrisis de Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, sin embargo, es preciso hacer claridades al respecto, pues el sentido de lo narrado nuevamente obedece a la misma confusión en el entendimiento del orden secuencial de los actos singulares que conforman un acto médico complejo. Solo en gracia de discusión, si el 30 de julio del 2016 se realizó una heminefrectomía izquierda (resecar una porción del riñón) fue porque el riñón aun permanecía anatómicamente dentro del cuerpo de CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ y allí permanecía porque en la cirugía del 21 de mayo del 2016, por hallazgos *in situ* e intraoperatorios, la resección del riñón se contraindicó y se suspendió, de manera que el riñón debió permanecer intacto. No fue un olvido del personal médico que intervino a CAROLINA RAMÍREZ como a través del relato lo quiere hacer ver el apoderado demandante.

Frente a los comentarios que el apoderado demandante hace con relación a la supuesta descripción histopatológica de los tejidos extraídos en esta oportunidad quirúrgica, debo decir que, primero, no ocurrió en instalaciones ni a través de profesionales de la salud adscritos a CLINICA LOS ROSALES S.A. y el apoderado demandante no aporta la historia clínica de lo que aconteció en los actos médicos desplegados por facultativos de Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, debiendo hacerlo pues por ser apoderado de la paciente no se le podía oponer la reserva legal de protección de datos personales ni sensibles de que están revestidas las historias clínicas y por lo que, por regla general nos está vedado el acceso a ella a los terceros.

Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al VEINTICUATRO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Desconocemos el contenido de la historia clínica o de los hechos acontecidos dentro de las atenciones prodigadas a CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ en Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, los supuestos de hecho narrados en el enunciado no acontecen en instalaciones ni a través de profesionales de la salud adscritos a CLINICA LOS ROSALES S.A. y el apoderado demandante no aporta la historia clínica de lo que aconteció en los actos médicos desplegados por facultativos de Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, debiendo hacerlo pues por ser apoderado de la paciente no se le podía oponer la reserva legal de protección de datos personales ni sensibles de que están revestidas las historias clínicas y por lo que , por regla general nos está vedado el acceso a ella a los terceros.

Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al VEINTICINCO: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Desconocemos cualquier cosa o situación en torno a la supuesta heminefrectomía izquierda ya que no se da en la IPS asegurada y el contenido de la historia clínica o de los hechos acontecidos dentro de las atenciones prodigadas a CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ en Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, los supuestos de hecho narrados en el enunciado no acontecen en instalaciones ni a través de profesionales de la salud adscritos a CLINICA LOS ROSALES S.A. y el apoderado demandante no aporta la historia clínica de lo que aconteció en los actos médicos desplegados por facultativos de Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, debiendo hacerlo pues por ser apoderado de la paciente no se le podía oponer la reserva legal de protección de datos personales ni sensibles de que están revestidas las historias clínicas y por lo que , por regla general nos está vedado el acceso a ella a los terceros.

Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al VEINTISEÍS: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. Desconocemos cualquier cosa o situación en torno a la supuesta hemicolectomía ya que no se da en la IPS asegurada y el contenido de la historia clínica o de los hechos acontecidos dentro de las atenciones prodigadas a CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ en Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, los supuestos de hecho narrados en el enunciado no acontecen en instalaciones ni a través de profesionales de la salud adscritos a CLINICA LOS ROSALES S.A. y el apoderado demandante no aporta la historia clínica de lo que aconteció en los actos médicos desplegados por facultativos de Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, debiendo hacerlo pues por ser apoderado de la paciente no se le podía oponer la reserva legal de protección de datos personales ni sensibles de que están revestidas las historias clínicas y por lo que , por regla general nos está vedado el acceso a ella a los terceros.

Con relación a esa hemicolectomía, que de forma dialéctica y discursiva quiere hilar el apoderado demandante con el procedimiento quirúrgico del 21 de mayo del 2016 (nefrectomía izquierda abortada), debe decirse que se precisa en atención a la necesidad médica de liberar adherencias, que son un fenómeno cicatricial anómalo del tejido fibroso

intrabdominal que ocurre sin culpa de los médicos que intervinieron a la paciente CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ y que hace que el colágeno fusione algunos tejidos. El síndrome adherencial puede tener una etiología o patogenia no traumática, puede ser isquémica e incluso congénita y el apoderado demandante no puede acudir al ardid discursivo para eludir su carga suasoria.

Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al VEINTISIETE: La sintaxis del enunciado entraña varias afirmaciones, algunas de contenido fáctico y otras de orden subjetivo y conceptual, por lo cual, responderé el hecho separadamente y empleando la misma fórmula de enumeración:

Frente al I: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. En pronunciamientos anteriores se aclaró que si bien, antes del 21 de mayo del 2016, se había programado una intervención quirúrgica para esa fecha, consistente en una nefrectomía izquierda por el compromiso funcional del órgano, durante el abordaje quirúrgico, de forma intraoperatoria hubo hallazgos que contraindicaban la continuación de la resección del riñón, por lo cual, el cirujano y su equipo se limitaron solamente a drenar la colección de pus, que fue uno de los hallazgos y a liberar las adherencias que habían fusionado segmentos de tejido del riñón, con el páncreas y el colon. En el caso hipotético en que se hubiere persistido con la extirpación anatómica del riñón, se podía exponer a la paciente a una infección de mayor envergadura y de alcance sistémico, incrementando la morbilidad exponencialmente, es por esto que la nefrectomía se suspende y no se extirpa el riñón. Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al II: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. La hemicolectomía supuesta que se narra en el enunciado no ocurrió en instalaciones de la IPS asegurada ni fue realizada por sus médicos adscritos, se realizó, en la Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda que no fue demandada y de cuyas atenciones no hay prueba documental, como la historia clínica que se hubiera elaborado en dicha IPS donde se pudiera revisar con detalle las anotaciones al respecto. El apoderado demandante quiere presentar, dicha hemicolectomía como un hecho constitutivo de daño irrogado a la paciente CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ de manera injustificada, ya que este procedimiento pudo obedecer a la necesidad de anastomosar tejido del colon que probablemente se hubiere lesionado por el mismo síndrome adherencial que la paciente tenía en su cavidad intraabdominal. Así mismo, el apoderado demandante se apresura a calificar como *daño*, la fistula esplénica y la resección parcial y menor de tejido de páncreas y colon (para liberar las adherencias), ya que la fistulización del tejido es un riesgo inherente a todo procedimiento que implica el abordaje abdominal (máxime cuando los pacientes padecen de síndromes adherenciales como el caso) y porque la paciente, para el procedimiento del 21 de mayo del 206 suscribió de forma autónoma y deliberada los consentimientos informados escritos en los que previamente se le anunciaron con suficiente explicitud los riesgos que se exponía, estando entre estos el riesgo de fistula y perforación. Además, el apoderado demandante en su relato, ni a través de pruebas aclara si la perforación del bazo ocurre en la IPS demandada o en la Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, siendo su carga procesal probarlo. El daño debe ser antijurídico y culpable para que sea indemnizable, acontecimientos ocurridos por las características intrínsecas orgánicas del tejido de

los órganos de la paciente son una situación externa a la conducta médica o institucional de las entidades demandadas, entre ellas CLINICA LOS ROSALES S.A. de manera que no resultan jurídicamente relevantes. Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al III: No le consta a ALLIANZ SEGUROS S.A. porque no es un hecho propio de la Aseguradora, ni en el que participe o injiera de forma directa ni indirecta por lo que desconoce cualquier situación al respecto y no puede negarlo ni aceptarlo. No obstante, el apoderado demandante, por la orfandad probatoria de que adolece el ejercicio de esta acción indemnizatoria, no logra demostrar que entre las consecuencias no deseadas por la paciente CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ en su salud y la intervención quirúrgica del 21 de mayo del 2016 haya una relación causal, ni siquiera indiciaria. Tampoco prueba el apoderado demandante cuales son las supuestas omisiones referenciales en la producción de la historia clínica que le quiere atribuir a la CLINICA LOS ROSALES S.A., son solo alocuciones genéricas e imprecisas sin respaldo probatorio, no prueba tampoco que la laceración del bazo (esplénica) hubiera ocurrido en CLINICA LOS ROSALES S.A. y mucho menos prueba que hubiere sido catalogado como un evento adverso, teniendo en cuenta que ninguna institución ni entidad con funciones de vigilancia ni de inspección a la prestación de salud lo catalogó así. En conclusión, el enunciado no narra hechos, sino que presenta conjeturas que el apoderado demandante hace sin basamento probatorio. Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

Frente al IV: La sintaxis del enunciado no narra hechos, son elucubraciones jurídicas del abogado en torno a la trifecta dogmática del daño resarcible y de la teoría de la responsabilidad civil en acto médico. El enunciado no es otra cosa que un intento discursivo con propósito persuasivo que no acompaña con esfuerzos probatorios y que por ello es estéril. El togado actor no probó la culpa de las entidades demandadas porque el hecho quirúrgico del 21 de mayo del 2016 no entraña negligencia ni desobedecimiento a la *lex artis* por parte del cirujano, de hecho ocurre todo lo contrario, en un despliegue de pericia, el cirujano al encontrar colecciones de pus intraoperatorias y un síndrome adherencial con órganos adheridos al riñón, modificó la conducta, suspendió la extirpación del riñón, drena el pus, libera adherencias y evita un proceso séptico que pusiera en mayor riesgo la vida de la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ. Si se observa la historia clínica completa e integralmente, se ve que la CLINICA LOS ROSALES S.A., en fechas posteriores continuó proveyendo tratamiento, observación y cubrimiento antibiótico guiado por cultivo a la señora RAMIREZ SÁNCHEZ. Por lo dispuesto en el art. 167 del CGP, el apoderado demandante tiene que probar lo que afirma.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

- **LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA**

Solicito al Juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la CLÍNICA LOS ROSALES S.A., las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

- **LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA CLÍNICA LOS ROSALES S.A. Y POR LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE INTERVINIERON Y ATENDIERON LA SITUACIÓN MÉDICA Y LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A LA SEÑORA CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ FUE DILIGENTE, IDÓNEA Y OPORTUNA**

En principio, la responsabilidad civil médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones; sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces, recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente:

“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.”³

Ahora bien, en este caso en particular, de conformidad con el acervo probatorio que obra dentro del proceso, es posible determinar que no se cuenta con medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite culpa del cuerpo médico en la CLÍNICA LOS ROSALES S.A., pues el apoderado actor, en su relato fáctico disperso afirma que:

- El 21 de mayo del 2016, durante un procedimiento quirúrgico denominado nefrectomía izquierda, que tuvo lugar en la CLINICA LOS ROSALES S.A. y que tenía por propósito extirpar un riñón izquierdo con la funcionalidad comprometida y litiasis (cálculos) coraliformes, el médico liberó tejidos adheridos, pero dejó el riñón que se suponía que debía extraer, producto de un olvido.
- Además, según el apoderado demandante hubo una mala praxis quirúrgica y se provocó de forma negligente una laceración esplénica en la manipulación o maniobra quirúrgica del 21 de mayo del 2016.
- Finalmente, en el relato pletórico de los supuestos fácticos, el apoderado demandante aduce que la CLINICA LOS ROSALES S.A. incurrió en algunas irregularidades al omitir registrar varios acontecimientos que ocurrieron durante las atenciones de la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ.

³ Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Pero la verdad es que no existe prueba alguna que permita imputar y adjudicar responsabilidad a ninguno de los funcionarios de salud de la Clínica, y, por consiguiente, tampoco a la Clínica misma.

En dicho sentido, basta con observar la documentación que reposa dentro del expediente, especialmente la historia clínica que obra dentro del mismo, para concluir que el actuar por parte de la CLÍNICA LOS ROSALES S.A. y de los funcionarios de salud que atendieron a la señora RAMÍREZ SÁNCHEZ antes, durante y después de la intervención quirúrgica fue totalmente diligente, cuidadoso, prudente, idóneo y oportuno.

De conformidad con lo anterior, y frente al caso que nos atañe, tenemos entonces que el acervo probatorio que obra dentro del proceso permite determinar el diligente actuar por parte de los funcionarios médicos en la CLÍNICA LOS ROSALES S.A., por lo que, desde el punto de vista probatorio, y haciendo énfasis en la renombrada historia clínica, implica un documento evidentemente idóneo para evaluar la responsabilidad de la actividad profesional de los médicos que intervinieron a la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, en donde se puede demostrar si los mismos fueron o no negligentes. En suma el acto médico es negligente cuando rompe normas comunes a diferentes niveles, o sea, cuando hay descuido u omisión, que ponderada la conducta de un médico frente a la de otro de similares conocimiento, experiencia y preparación académica, quienes debe asumir una conducta lógica, mesurada y propia del deber de cuidado, y la *lex artis* que rigen el acto médico específico, se llega a la conclusión que actuó lejos de los parámetros mínimos de cuidado, de modo que ella es fiel reflejo desde que se abre hasta que se analiza su contenido científico⁴.

Dicho lo anterior, resulta pertinente referenciar las anotaciones de la historia clínica de la Señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, en las cuales se desvirtúa cualquier atribución y/o adjudicación de responsabilidad que hace la parte actora frente a las demandadas, pues como se puede observar a lo largo de la presente contestación, específicamente frente a los pronunciamientos sobre los hechos del escrito de demanda, las citas y transcripciones que se hacen de la misma, concuerdan con que sin lugar a duda la conducta desplegada por la CLÍNICA LOS ROSALES S.A. y por los funcionarios de salud que intervinieron y atendieron a la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ fue diligente, idónea y oportuna.

A grandes rasgos, se observa que a la señora paciente se le brindó cubrimiento imagenológico, se le practicaron paraclínicos, se le dio antibioticoterapia profiláctica, hubo radiografías, TAC, se diagnosticó la litiasis renal, se diagnosticó la infección renal y de vías urinarias, hubo pruebas patológicas de laboratorio que aislaron una bacteria (E.Coli) y luego la antibioticoterapia dejó de ser preventiva y pasó a ser guiada, con antibióticos a los que la bacteria reporta sensibilidad, recibe cuidados de enfermería, estudios de patología tisular (biopsia) y lo mas importante, recibe un tratamiento quirúrgico idóneo, tanto, que ante los hallazgos intraoperatorios, pone a prueba la experticia del especialista cirujano quien a bien tiene suspender la resección anatómica del riñón para evitar exponer a la paciente a un riesgo mayor de infección por las incisiones que implica remover un órgano y decide actuar de forma mas conservadora, simplemente, liberando adherencias y drenando pus.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada esta excepción.

⁴ Fernando Guzmán; Cirujano cardiovascular, Hospital Militar Central, Bogotá, D.C., Colombia; Miembro de la ACC; Magistrado, Tribunal Nacional de Ética Médica.

- **EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE CONLLEVA EL ACTO MÉDICO, POR REGLA GENERAL ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**

Es de advertir que el médico frente al paciente contrae una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.

En ese sentido, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia del 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01, que en lo pertinente indicó:

*“(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por: “regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.** (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”*

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.** (...)”* (Negritas fuera del texto original)

Así entonces, trasladando lo anterior al caso del presente litigio, resulta evidente que la atención médica brindada por la CLINICA LOS ROSALES S.A. a la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, nunca restringió los recursos técnicos y humanos de que disponían, sino que se puso a su disposición todos los insumos que a consideración de los galenos requería, con la finalidad de lograr salvarle la vida y de realizar todas las labores científicas y profesionalmente posibles para intervenirla quirúrgicamente, manteniendo una atención adecuada antes, durante y después de dicha cirugía. Lo anterior quedó debidamente consignado en la historia clínica obrante dentro del proceso.

En este orden de cosas, claro resulta que contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales en la CLÍNICA LOS ROSALES S.A., fue diligente, acertado y acorde con la *lex artis*, por lo que, ante la ausencia probatoria de una negligencia, imprudencia o impericia médica, no es dable adjudicar de manera alguna a las demandadas como responsables del daño alegado por los actores, siendo consecuente que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi asegurada.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE A ESTE PARTICULAR ES EL DE LA CULPA PROBADA -REITERACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-**

La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en diferentes sentencias sobre las reglas de valoración de las pruebas, frente a las mismas, ha indicado que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, pero que, la responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna.

Asimismo, ha manifestado que no es posible que existan reglas determinadas para valorar las pruebas en los casos de responsabilidad médica, ya que los jueces deben valorar todos y cada uno de los elementos probatorios disponibles a partir de la sana crítica, las reglas de experiencia, el sentido común, la ciencia y la lógica, y mediante procesos racionales que flexibilicen el rigor de la carga de la prueba⁵.

Frente a dicha situación, mediante sentencia del 15 de febrero de 2014⁶ dicha Corporación, reiteró que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; y, que (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

“En este sentido los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir, entre otras.”

Adicionalmente, se ha enfatizado en que el ejercicio médico en sí mismo comprende y compromete un riesgo por su propia naturaleza, presentándose como una probabilidad latente y constante que en cualquiera de las fases en las que participe el médico correspondiente pueda presentarse un resultado adverso a la finalidad que se busca con la atención.

Así entonces, sólo es posible que se configure responsabilidad civil por una mala praxis cuando sea posible demostrar y acreditar fehacientemente que el médico y/o los funcionarios médicos que actuaron e intervinieron en la situación médica, lo hicieron en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, y que obviamente, se estructuraron los elementos de la responsabilidad, estos son: el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda.

*“En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño.**”* (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-158 de 2018, 24 de abril de 2018; M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁶ Expediente No. 11001310303420060005201, sentencia del 15 de febrero de 2014 M.P. Margarita Cabello Blanco, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se concluye que para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad civil en cabeza de las demandadas, específicamente de la Clínica Los Rosales, no basta con la simple formulación del cargo en su contra, sino que, resulta imprescindible la prueba de todos los elementos que estructuran la misma (prueba que está en cabeza de quien alega el daño), cosa que no ha ocurrido en el caso particular.

De conformidad con lo anteriormente mencionado, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA POR AUSENCIA DE SUS ELEMENTOS ESTRUCTURALES - NO HAY INCUMPLIMIENTO CULPOSO EN EL SERVICIO DE SALUD BRINDADO A LA SRA. CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ POR LOS MÉDICOS DESIGNADOS POR CLINICA LOS ROSALES S.A. // NO HAY ERROR EN EL ACTO QUIRURGICO, LA LACERACIÓN ESPLÉNICA ES UN RIESGO INHERENTE CONSENTIDO POR LA PACIENTE Y NO SE PRUEBAN OMISIONES EN LA HECHURA DE LA HISTORIA CLINICA.**

Como quiera que el artículo 2341 del Código Civil, dice *“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”*, se desprende necesariamente que es obligatorio que la parte demandante acredite la existencia de tres elementos: 1) el hecho dañoso acaecido culpablemente (o delictualmente si es el caso), 2) el daño y 3) la relación de causalidad entre esos dos elementos.

En este sentido la Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, desde sentencia del 27 de septiembre de 2002, expediente 6143, señaló:

“(...) Toda responsabilidad civil extracontractual se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad (...)”

Igualmente, señaló la Corte Suprema que es el demandante quien debe acreditar estos tres elementos, así:

“(...) se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclama a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...)”.

No debe perderse nunca de vista que siempre, recae en la parte actora la carga probatoria de demostrar al operador judicial la culpa, el daño y su respectiva magnitud en aras de poderlo cuantificar y finalmente, pero no menos importante, el nexo de causalidad entre los dos primeros. Así lo entendió el Magistrado Jorge Santos Ballesteros en sentencia 6878 de 26 de septiembre del 2002.

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en

la comisión de El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas, de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, un 'delito o culpa' –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'

Después del 5 de diciembre del 2015, cuando se le prescribió el urocultivo con antibioticoterapia profiláctica, carolina Ramírez Sánchez regresa por el servicio de urgencias a CLINICA LOS ROSALES S.A., casi 3 meses después refiriendo urocultivo que reporta un hallazgo patogénico de e. coli resistente a ampicilina sulbactam, ciprofloxacino, levofloxacino, ácido nalidixico, pero sensible a otros antibióticos como la gentamicina, cefuroxima y la cefotaxima, que son bactericidas y cefalosporinas de amplio espectro de uso común en infecciones complicadas de vías urinarias, garantizó constante vigilancia por un equipo médico a la paciente, ordenó el tratamiento antibiótico necesario para el manejo de la infección que presentaba; así como las respectivas valoraciones por la especialidad de Urología. Después la paciente continuó con antibioticoterapia guiada por urocultivo con gentamicina y que la paciente niega dolor, no tiene fiebre perceptible, no está icterica (amarillenta) y no tiene edemas, por lo que ordena salida de la paciente con un plan de antibioticoterapia con gentamicina en casa durante 3 días más, y también sulfato ferroso en tableta por 3 días más para paliar la anemia y programar la litotripsia pendiente a través de la modalidad de consulta externa. En ese punto vale la pena indicar que cualquier intervención medianamente invasiva para remover los cálculos renales debía ocurrir cuando estuviera superada la infección urinaria diagnosticada y el tratamiento farmacológico para ello hubiere llegado a su fin.

- **AUSENCIA DE PRUEBA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE CLINICA LOS ROSALES S.A. CON LAS SUPUESTAS SECUELAS QUE PADECE LA SEÑORA CAROLINA RAMIREZ SÁNCHEZ.**

LA LACERACIÓN ESPLÉNICA ES UN RIESGO INEHERENTE CONSENTIDO POR LA PACIENTE: El apoderado demandante quiere presentar, dicha hemicolectomía como un hecho constitutivo de daño irrogado a la paciente CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ de manera injustificada, ya que este procedimiento pudo obedecer a la necesidad de anastomosar tejido del colon que probablemente se hubiere lesionado por el mismo síndrome adherencial que la paciente tenía en su cavidad intraabdominal. Así mismo, el apoderado demandante se apresura a calificar como *daño*, la fistula esplénica y la resección parcial y menor de tejido de páncreas y colon (para liberar las adherencias), ya que la fistulización del tejido es un riesgo inherente a todo procedimiento que implica el abordaje abdominal (máxime cuando los pacientes padecen de síndromes adherenciales como el caso) y porque la paciente, para el procedimiento del 21 de mayo del 2006 suscribió de forma autónoma y deliberada los consentimientos informados escritos en los que previamente se le anunciaron con suficiente explicitud los riesgos que se exponía, estando entre estos el riesgo de fistula y perforación. El daño debe ser antijurídico y culpable para que sea indemnizable, acontecimientos ocurridos por las características intrínsecas orgánicas del tejido de los órganos de la paciente son una situación externa a la conducta médica o institucional de las entidades demandadas, entre ellas CLINICA LOS ROSALES S.A. de manera que no resultan jurídicamente relevantes. Además, el apoderado demandante en su relato, ni a través de pruebas aclara si la perforación del bazo ocurre en la IPS demandada o en la Liga Contra El Cáncer – Seccional Risaralda, siendo su carga procesal probarlo

NO HAY ERROR EN EL ACTO QUIRÚRGICO En pronunciamientos anteriores se aclaró que si bien, antes del 21 de mayo del 2016, se había programado una intervención quirúrgica para esa fecha, consistente en una nefrectomía izquierda por el compromiso funcional del órgano, durante el abordaje quirúrgico, de forma intraoperatoria hubo hallazgos que contraindicaban la continuación de la resección del riñón, por lo cual, el cirujano y su equipo se limitaron solamente a drenar la colección de pus, que fue uno de los hallazgos y a liberar las adherencias que habían fusionado segmentos de tejido del riñón, con el páncreas y el colon. En el caso hipotético en que se hubiere persistido con la extirpación anatómica del riñón, se podía exponer a la paciente a una infección de mayor envergadura y de alcance sistémico, incrementando la morbilidad exponencialmente, es por esto que la nefrectomía se suspende y no se extirpa el riñón.

NO SE PRUEBAN OMISIONES EN LA HECHURA DE LA HISTORIA CLÍNICA el apoderado demandante en el acápite fáctico del escrito perceptor afirmó que supuestamente la CLINICA LOS ROSALES S.A. trató de ocultar la realidad de los hechos acontecidos en el marco del acto médico, pero para ello simplemente cita de manera aislada y fragmentaria apartes de la historia clínica, trastocando la cronología de que dicho documento está dotado.

Como se dijo en la respuesta a los hechos de la demanda, en los que el togado actor incorporó esta acusación, en este punto se percibe habilidad en la narración del togado actor, que busca convencer a su Señoría de manera discursiva y no demostrativa, de que hay supuestas inconsistencias en la elaboración de la historia clínica, con ello quiere sacar provecho procesalmente de un indicio grave, sin embargo, los indicios tienen valor y emergen cuando están acreditados o presentes en una prueba independiente y legal, pues ellos por sí solos no tienen tal alcance y si se revisa de forma integral la historia clínica, se podrá observar que los facultativos y el personal asistencial de CLINICA LOS ROSALES S.A. registraron la información que el apoderado demandante, sin prueba dice que falta.

Se reitera que al tratarse de una disputa en la que se debate la supuesta culpa en la prestación del servicio de salud o acto médico, el régimen aplicable a dicho escenario es el de la culpa probada / falla probada, este es aquel en que la carga de acreditar los elementos estructuradores de la responsabilidad médica recaen en la apoderada demandante quien en esta oportunidad ha desatendido dicha carga resultando imposible para el Juez abordar el enjuiciamiento de un asunto en extremo técnico que escapa al conocimiento ordinario que se predica o espera de cualquier profesional del derecho, por tratarse de menesteres relacionados con la medicina y la neumología. Por regla general y predilecta, la Sala de Casación Civil tiene establecido que la carga de la prueba, especialmente en lo que atañe al elemento de la causalidad recae en la acuciosidad de la conducta procesal de la parte actora. En Sentencia SC12947-2016 Radicación n° 11001 31 03 018 2001 00339 01 con ponencia de la Magistrada Margarita Cabello Blanco se indica que:

“(...) ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor”

Aquella posibilidad de distribuir la carga de la acreditación de los elementos propios de la responsabilidad solicitada en la demanda resulta contraria a las disposiciones del Código General del proceso en la medida que la flexibilización de la misma no es la regla general, el art 167 de la norma adjetiva conserva de manera preferente la regla tradicional de cargas probatorias, la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramirez en asunto SC9193-2017 al respecto ha señalado:

“no es posible variar o distribuir la carga de la prueba de los elementos fácticos descritos en las distintas normas sustanciales sin que se viole el sentido original de las mismas, por lo que dicha infracción ameritaría el quiebre del fallo que haya incurrido en tal error, de conformidad con la respectiva causal de casación”

La posición del Consejo de Estado entorno a la desatención de estas cargas procesales es clara e unívoca en contraste con la de la Corte Suprema de Justicia, por ejemplo en Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera del 1.º de julio de 2004, exp. 14696 adujo: *“Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas”*.

Al anterior argumento debe adicionarse el hecho de que la misma jurisprudencia afín ha señalado la importancia preponderante que los peritajes científicos reportan para la resolución de controversias de esta índole, en que el debate probatorio se circunscribe a revisar e indagar sobre pormenores científicos de la salud humana, pericia que entre otras cosas se echa de menos en tanto la parte interesada la arrima pero la misma aún no ha sido sometida a ninguna suerte de contradicción que permita llegar a conclusiones decisivas con el suficiente mérito persuasivo como para hacer afirmaciones deterministas en tanto apresuradas que el apoderado demandante hace a lo largo y ancho del libelo percursor.

- **TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS INMATERIALES PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES, TITULADOS COMO DAÑO MORAL Y DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales derivados de las supuestas secuelas que padece la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, por supuesta mala praxis médica en las intervenciones quirúrgica de la nefrectomía izquierda del 21 de mayo del y en los cuidados antes, durante y después de las mismas, se propone la presente excepción, sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad de ninguna índole por parte de mi procurada

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida *“al arbitrium judicis”*, es decir, al recto criterio del fallador, las mismas sí deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios *“se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables”*.⁷

En ese sentido, es fundamental que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

“Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso, (...)».

Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización

⁷ Sentencia de casación civil de 13 de mayo de 2008, Exp. 1997-09327-01.

inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales.”⁸ (Subraya y negrilla fuera del texto original)

Ha señalado igualmente la Corte⁹ que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la psiquis de cada persona “es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital”, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento, “ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario”.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, estos supuestos perjuicios no pueden ni deben ser indemnizados por la demandada, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que, resultan abiertamente indebidas e injustificadas a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de los mismos.

- **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DE LAS ATENCIONES Y LA AFILIACIÓN PRODIGADAS A LA SRA. CAROLINA RAMÍREZ**

Ha hecho carrera en los operadores judiciales que desatan las controversias judiciales en torno a la responsabilidad civil del acto médico la tesis indiferenciada de que cuando se demanda a la EPS e IPS con ocasión de la atribución de responsabilidad derivada del acto médico habrá que presumir que existe siempre solidaridad entre ellas bajo la tesis reprobable y discutible de la culpa institucional y el contrato de prestación de servicios de salud celebrado entre EPS e IPS con ocasión al aseguramiento de un usuario afiliado al SGSSS.

Sin embargo, existe, en contraposición una tesis jurisprudencial, que pregona lo contrario, esto es que la responsabilidad es divisible, porque los deberes de la IPS y la EPS tienen fuentes disímiles y carácter distinto, en tanto que una falla médica puede originarse en la desatención de los deberes de una y no de la otra, según la Sala de Casación Civil den Sentencia SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 del 24 de agosto del 2016 con radicación de Ariel Salazar.

“(…) Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil. Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil. Por supuesto que si se prueba que el perjuicio se produjo por

⁸ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000-2017-00405-00

⁹ Ibídem.

fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el juicio de atribución del hecho a la EPS, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima. De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley»

Es así que mediante esta excepción de mérito se invita al operador judicial a realizar una disquisición más precisa y profunda sobre los orígenes y atribuciones causales reales del eventual daño que se llegare a acreditar mientras sea atribuible normativamente o materialmente a los sujetos procesales del extremo pasivo.

- **GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, en aras de la defensa de mi procurada, **especialmente la de la existencia de la causal de exclusión del contrato de seguro.**

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO II.

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO A ALLIANZ SEGUROS S.A. POR PARTE DE LA CLÍNICA LOS ROSALES S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho PRIMERO: Es parcialmente cierto, pues es entre mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y la CLINICA LOS ROSALES S.A. se concertó el contrato de seguro de responsabilidad civil documentado en varias pólizas, las cuales el apoderado de la IPS asegurada menciona en el enunciado. No obstante, se aclara que ninguna brinda cobertura, porque la reclamación no ocurre en la vigencia. Las pólizas que menciona son:

- No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.
- No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.
- No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.
- No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019

Todas las Pólizas se concertaron bajo la modalidad de cobertura denominada *claims made* o *de reclamación*, cuyas características respecto a su cobertura, requiere que deban concurrir los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza “o dentro del período de retroactividad pactado”; y, (ii) que “se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza”, tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 05 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Los hechos entonces ocurren en el mes de mayo del 2016 y la reclamación que le hacen los interesados a la CLINICA LOS ROSALES S.A. ocurre el 2 de septiembre del 2019, pero la vigencia de esta última Póliza culmina el 4 de agosto del 2019.

Frente al hecho SEGUNDO: Se admite parcialmente. De conformidad con las pólizas allegada con el escrito de llamamiento en garantía formulado a mi representada, se puede observar que, respecto al interés asegurado en el contrato de seguro, el mismo se concertó de la siguiente manera:

Interés Asegurado

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

Teniendo en cuenta la transcripción anterior, y al no estar demostrado de manera alguna responsabilidad por parte del asegurado, de conformidad con el acervo probatorio y la situación fáctica presentada dentro del proceso, resulta evidente que en este caso no se cumplen con los requisitos necesarios que permitan estructurar una responsabilidad como la pretendida, pues no se vislumbra ninguna conducta irregular por parte de la CLINICA LOS ROSALES S.A. durante la atención médica prestada a la señora CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ, toda vez que, la atención médica brindada se realizó bajo los parámetros médico-científicos establecidos. Se aclara que ninguna Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales¹⁰ brinda cobertura, porque su modalidad de cobertura es *claims made* y si bien los hechos ocurren en el mes de mayo del 2016, en el marco temporal de la retroactividad pactada, la reclamación que le hacen los interesados a la CLINICA LOS ROSALES S.A. ocurre el 2 de septiembre del 2019, es decir por fuera de la vigencia de la última Póliza que culmina el 4 de agosto del 2019.

Frente al hecho TERCERO: Es cierto. El hecho enuncia el sentido y lo que buscan los demandantes con la presentación de la acción y las actuaciones procesales que se vislumbran han ocurrido en el transcurso del proceso. Se aclara que fáctica y jurídicamente no es posible declarar que la CLINICA LOS ROSALES S.A. es civilmente responsable por los hechos tantas veces narrados, porque no hay culpa en el acto médico desplegado por los médicos en favor de CAROLINA RAMIREZ SÁNCHEZ cumplió con la *lex artis*.

10

No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.
No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.
No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.
No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019

Frente al hecho CUARTO: No es cierto y lo explico. Las pólizas que menciona el apoderado de la CLINICA LOS ROSALES S.A. son:

- No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.
- No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.
- No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.
- No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019

Ya se dijo que, por la modalidad de la cobertura pactada, por reclamación o *claims made*, el hecho determinante para identificar cual Póliza guarda relación con los hechos, será la fecha de la reclamación, la cual no coincide con el periodo de vigencia de ninguna de las Pólizas. Se aclara que eventualmente, en el remotísimo escenario de una decisión inversa a la IPS asegurada ninguna de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales¹¹, porque la modalidad de cobertura es *claims made* y si bien los hechos ocurren en el mes de mayo del 2016, en el marco temporal de la retroactividad pactada, la reclamación que le hacen los interesados a la CLINICA LOS ROSALES S.A. ocurre el 2 de septiembre del 2019, es decir por fuera de la vigencia incluso de la última Póliza que culmina el 4 de agosto del 2019.

Frente al hecho QUINTO: Es parcialmente cierto. Se admite únicamente en el sentido que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021959811 / 0, con la cual se sustenta el llamamiento en garantía que se hace a mi prohiada, sí se establece lo aquí transcrito por el apoderado judicial de la parte actora. Ya se dijo que, por la modalidad de la cobertura pactada, por reclamación o *claims made*, el hecho determinante para identificar cual Póliza guarda relación con los hechos, será la fecha de la reclamación, la cual no coincide con el periodo de vigencia de ninguna de las Pólizas. Se aclara que eventualmente, en el remotísimo escenario de una decisión inversa a la IPS asegurada ninguna de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales¹² brinda cobertura, porque su modalidad de cobertura es *claims made* y si bien los hechos ocurren en el mes de mayo del 2016, en el marco temporal de la retroactividad pactada, la reclamación que le hacen los interesados a la CLINICA LOS ROSALES S.A. ocurre el 2 de septiembre del 2019, es decir por fuera de la vigencia de esta última Póliza que culmina el 4 de agosto del 2019.

Frente al hecho SEXTO: Se admite. Respecto a la modalidad de cobertura mediante la cual se concertaron las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales¹³, es la denominada *claims made* o *de reclamación*, cuyas características respecto a su

11

- No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.
- No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.
- No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.
- No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019

12

- No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.
- No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.
- No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.
- No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019

13

- No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.
- No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.
- No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.
- No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019

cobertura, requiere que deban concurrir los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza “o dentro del período de retroactividad pactado”; y, (ii) que “se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza”, tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 05 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Se aclara que eventualmente, en el remotísimo escenario de una decisión inversa a la IPS asegurada ninguna de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales, porque su modalidad de cobertura es *claims made* y si bien los hechos ocurren en el mes de mayo del 2016, en el marco temporal de la retroactividad pactada, la reclamación que le hacen los interesados a la CLINICA LOS ROSALES S.A. ocurre el 2 de septiembre del 2019, es decir por fuera inclusive de la vigencia de la última Póliza que culmina el 4 de agosto del 2019.

Frente al hecho SÉPTIMO: No es propiamente un hecho, pues simplemente es una manifestación que realiza la apoderada judicial de la entidad llamante en garantía respecto al derecho de postulación que la faculta para representar en este proceso a la Clínica Los Rosales.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la PRIMERA: Me opongo. Si bien la CLINICA LOS ROSALES S.A. tiene el derecho contractual y procesal, con base en el contrato de seguro y en el art. 64 del CGP de solicitar a su Señoría que vincule a ALLIANZ SEGUROS S.A. al trámite, mi prohijada no podrá ser obligada a asumir patrimonialmente ningún tipo de condena, de forma directa ni a modo de reembolso por varios motivos. El primero y mas importante, es que el apoderado demandante no logra acreditar los elementos axiológicos necesarios para estructurar la declaratoria de responsabilidad que le endilga a la EPS e IPS demandadas.

La otra razón es porque como ya se dijo con antelación, al responder los hechos del llamamiento en garantía formulado por la CLINICA LOS ROSALES S.A., ninguna de las Pólizas sobre las que gravita el llamamiento en garantía ofrecen cobertura y no la ofrecen por la reclamación propiamente dicha, ocurrió el 2 de septiembre de 2019 en la audiencia de conciliación extrajudicial que se realizó en el Centro de Conciliación de la Universidad Libre – Seccional Pereira. En el remotísimo escenario de una decisión inversa a la IPS asegurada ninguna de las Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales¹⁴, porque su modalidad de cobertura es *claims made* y si bien los hechos ocurren

14

- No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.
- No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.
- No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.
- No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019

en el mes de mayo del 2016, en el marco temporal de la retroactividad pactada, la reclamación que le hacen los interesados a la CLINICA LOS ROSALES S.A. ocurre el 2 de septiembre del 2019, es decir por fuera de la vigencia de esta última Póliza que culmina el 4 de agosto del 2019.

Frente a la pretensión SEGUNDA: Me opongo. Ya que por los argumentos previamente expuestos relacionados con la falta de prueba de los elementos estructurales de la responsabilidad civil en contra de CLINICA LOS ROSALES S.A. y por la imposibilidad contractual de imponer condenas a la compañía Aseguradora es imposible elaborar cálculos prospectivos revaloratorios sobre sumas de dinero inexistentes y derechos abstraídos al campo de la incertidumbre ya que las pretensiones indemnizatorias que formula el apoderado demandante en el libelo perceptor no son sumas actualmente ciertas y exigibles. Igual ocurre con la obligación eventual y condicional inserta en el contrato de seguro suscrito entre CLINICA LOS ROSALES S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A., ya que no se acredita, con base en lo que exige el art. 1077 del Código de Comercio el riesgo asegurado, que es lo mismo que decir que no se materializa un siniestro y la obligación condicional de la aseguradora de pagar una suma de dinero o reembolsarle no es exigible.

Frente a la pretensión TERCERA: Me opongo a que se condene a ALLIANZ SEGUROS S.A. a pagar a la CLINICA LOS ROSALES S.A. lo que la IPS asegurada erogue para cancelar los honorarios profesionales por representación judicial en que incurra para defenderse en el presente proceso, esta oposición radica en que:

1. El apoderado de la CLINICA VERSALLES S.A., Dr. Juan Camilo Burbano Mosquera identificado con C.C. No.1.061.753.672 de Popayán es empleado del Grupo Empresarial Ospedale – G Ocho S.A.S -, propietario u operador por outsourcing hospitalario de la CLÍNICA LOS ROSALES S.A., vinculado mediante un contrato laboral y, por ende, la retribución económica del profesional en mención obedece a un salario que percibe regular y periódicamente por la prestación personal y subordinada de sus servicios jurídicos, lo cual no está cubierto por el amparo de *Gastos Cubiertos*, ya que el mismo, tal y como está descrito, solamente procede cuando los gastos por representación judicial en que incurra la IPS asegurada respondan a honorarios profesionales que no son lo mismo que salario.

*“(...) LA COMPAÑÍA **solo reconocerá como honorarios profesionales** aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.*

Gastos de Defensa

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

2. En segundo lugar, el Abogado Juan Camilo Mosquera Burbano es empleado de una sociedad anónima por acciones simplificada diferente a la CLINICA LOS ROSALES S.A., por lo que las eventuales erogaciones o pagos que G Ocho S.A.S. haga a esta profesional del derecho, por honorarios o salario no representan una disminución patrimonial a CLINICA LOS ROSALES S.A. y no existe un interés asegurable de la IPS asegurada en los pagos que G Ocho S.A.S le haga al Dr. Burbano Mosquera por ningún concepto, llámese salario, honorario, bonificación ni ninguno otro.

3. G Ocho S.A.S no es parte en el contrato de seguro instrumentado en ninguna de las Pólizas sobre las que gravita el llamamiento en garantía ofrecen cobertura, no lo es en las Pólizas No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016. No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017 y No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018 y tampoco en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019, no es tomadora, no es asegurada y mucho menos es beneficiaria, por lo que en su favor no se derivan ningún tipo de acciones ni derechos con génesis en el contrato de seguro suscrito entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y la CLINICA LOS ROSALES S.A.
4. Por la misma razón anterior, es decir, que entre CLINICA LOS ROSALES S.A y el Dr. Burbano Mosquera no existe ninguna relación sustancial directa, llámese contrato laboral, de prestación de servicios, consultoría ni ninguno otro similar, la CLINICA LOS ROSALES S.A. no está legitimada en la causa por activa para pretender que se le reembolsen gastos supuestamente originados en relaciones sustanciales en las que no participa de forma directa ni indirecta.
5. Porque la IPS llamante en garantía CLINICA LOS ROSALES S.A., no prueba que la gestión o representación judicial del Dr. Burbano Mosquera obedezca a un contrato de prestación de servicios porque no lo acredita documentalmente, ni aporta desprendibles de pago, cuentas de cobro ni ningún tipo de soporte interno que permita entender que la IPS realizó pagos al abogado distintos a un salario.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- **NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO, Y, POR CONSIGUIENTE, NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Sin perjuicio de la excepción previamente propuesta y sin que la presente constituya reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de mi representada, se formula esta excepción, en el sentido de que vale la pena referenciar que la Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, derivada del contrato de seguro, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio, porque sin daño o sin detrimento patrimonial no puede operar el contrato.

*Una de las características de este tipo de seguro es "la materialización de un perjuicio de estirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano, en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa"*¹⁵

En las condiciones generales del contrato de seguro documentada en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales, suscrito entre la CLINICA LOS ROSALES S.A. y mi representada, se estableció lo siguiente:

¹⁵ Corte Suprema de Justicia SC026-1999, 22 Julio de 1999, Rad. 5065; y, Corte Suprema de Justicia Sala Civil, 24 mayo de 2000, Rad. 5439.

Interés Asegurado

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

Ahora bien, como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; especialmente porque no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la demandada, ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea adjudicada y/o atribuible.

En ese sentido, se tiene que las cargas procesales son un imperativo que emana de las normas procesales de Derecho público y con ocasión del proceso, solo para las partes y algunos terceros. Son del propio interés de quien las soporta, razón por la cual *“no existe una sanción coactiva que conmine al individuo a cumplir, sino que se producirá, para el sujeto, como consecuencia de su incumplimiento, una desventaja para el mismo (y no para el otro sujeto)” (...)* el sujeto procesal que soporta la carga, *está en el campo de la libertad para cumplir o no con ella, de modo que si no lo hace no está constreñido para que se allane a cumplirla, por lo cual el no asumirla no dará lugar propiamente a una sanción sino a las consecuencias jurídicas propias de su inactividad, que pueden repercutir también desfavorablemente sobre los derechos sustanciales que en el proceso se ventilan.”* (Véscovi, 1984, p. 245)

La Corte Constitucional en Sentencias C-1512 de 2000, C-1104 de 2001, C-662 de 2004, C-275 de 2006, C-227 de 2009 y C-279 de 2013, entre otras ha recogido y ha hecho propios discernimientos en torno a la consecuencia desfavorable que aparece para la parte que esta interesada en acreditar determinada situación, abandonar dicha carga que al respecto a ha traído la Corte Suprema de Justicia y que explican el anterior raciocinio con claridad meridiana. En Sala de Casación Civil, con providencia del Dr. Horacio Montoya Gil en auto del 17 de septiembre de 1985 se integró que:

*“(…) Finalmente, **las cargas procesales son aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables**, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e **inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso.***

*Como se ve, las cargas procesales se caracterizan porque el sujeto a quien se las impone la ley conserva la facultad de cumplirlas o no, sin que el Juez o persona alguna pueda compelerlo coercitivamente a ello, todo lo contrario de lo que sucede con las obligaciones; de no, **tal omisión le puede acarrear consecuencias desfavorables. Así, por ejemplo, probar los supuestos de hecho para no recibir una sentencia adversa**.”* (Resaltado y subrayas propias)

De acuerdo con lo anterior, es menester indicar que, confrontando las pruebas recaudadas hasta el momento, es notorio que en el caso sub examine, la responsabilidad civil extracontractual del asegurado no se acreditó. En lo que atañe a este tópico, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ya ha sido muy enfática en aseverar que, para la atribución de responsabilidad civil extracontractual, es indispensable la concurrencia

de unos elementos sine qua non, estos son, un hecho dañoso, un daño y un nexo causal entre el daño y el hecho; debe acreditarse irrefutablemente el vínculo que une el hecho al daño acaecido, como quiera que, cuando este no está debidamente demostrado, se convierte en una circunstancia que obstaculiza la atribución de responsabilidad. Así pues, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil extracontractual, por el contrario, sí se tienen elementos que permiten advertir la fractura o carencia del mentado requisito.

En pocas palabras, si se da una remota sentencia en contra de los intereses de los demandados, mi representado no estará obligada al pago por suma alguna que no tenga cobertura. Así las cosas, de conformidad con lo establecido en la normatividad mercantil para poder que exista obligación alguna de indemnizar en cabeza del asegurador se hace indispensable se concurren los siguientes elementos: la realización de un riesgo asegurado, frente al cual se encuentre debidamente acreditado su ocurrencia y cuantía y que además el asunto no se enmarque dentro de ninguna de las exclusiones contenidas en la póliza.

Desde dicha perspectiva, resulta evidente que no es posible que exista condena en contra de la CLÍNICA LOS ROSALES S.A., y consecuentemente, no obra razón alguna para que se afecte el contrato de seguro suscrito entre ésta y mi prohijada, pues al no presentarse la realización del riesgo asegurado, no da lugar si quiera a establecer si asiste o no obligación indemnizatoria a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A.

Así entonces, se concluye que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgársele a la CLÍNICA LOS ROSALES S.A. estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por la póliza que sirvió como sustento de la vinculación de mi representada y en tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE COBERTURA FRENTE AL CASO EN PARTICULAR DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 021796479/0 CON UNA VIGENCIA DESDE EL 05/08/2015 HASTA EL 04/08/2016; NO. 021959811 / 0 CON UNA VIGENCIA DESDE 05/08/2016 HASTA EL 04/08/2017 Y NO. 022128308/0 CON UNA VIGENCIA DESDE EL 05/08/2017 AL 04/08/2018, ESPECIALMENTE DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022309386/0 CON UNA VIGENCIA DESDE EL 05/08/2018 HASTA EL 04/08/2019 AL NO CUMPLIRSE DE MANERA SIMULTÁNEA LOS REQUISITOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA DENOMINA *CLAIMS MADE***

Como se ha venido mencionando a lo largo del presente escrito, entre mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y la CLÍNICA LOS ROSALES S.A. se celebró el contrato de seguro de responsabilidad civil documentado en las siguiente Pólizas:

- *No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.*
- *No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.*
- *No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.*
- *No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019*

Ya se dijo que, por la modalidad de la cobertura pactada, por reclamación o *claims made*, el hecho determinante para identificar cual Póliza guarda relación con los hechos, será la fecha de la reclamación, la cual no coincide con el periodo de vigencia de ninguna de las

Pólizas. Se aclara que en el remotísimo escenario de una decisión inversa a la IPS asegurada ninguna de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales puede ser afectada, porque la modalidad de cobertura es *claims made* y si bien los hechos ocurren en el mes de mayo del 2016, en el marco temporal de la retroactividad pactada, la reclamación que le hacen los interesados a la CLINICA LOS ROSALES S.A. ocurre el 2 de septiembre del 2019, es decir por fuera de la vigencia incluso de la última Póliza que culmina el 4 de agosto del 2019.

No obstante, lo anterior, todas las Pólizas se suscribieron bajo la modalidad de cobertura denominada *claims made* o *de reclamación*, este tipo de cláusula ha sido descrita por la Corte Suprema de Justicia, así:

“[l]as cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.”¹⁶

De conformidad con lo anterior, y tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular, tenemos entonces que las características propias de este tipo de cláusulas respecto a su cobertura, requieren que deban concurrir simultáneamente los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado; y, (ii) que se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza.

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 05 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Se indica que la reclamación de los interesados, ahora demandantes ocurrió el 2 de septiembre de 2019 porque en esa fecha se celebró la audiencia de conciliación extrajudicial en el Centro de Conciliación de la Universidad Libre – Seccional Pereira y en esta fecha fue la ocasión en que los convocantes exteriorizaron las pretensiones conciliatorias y los rubros tipológicos a los que correspondían.

En el presente contrato se ha pactado la modalidad de cobertura por reclamación, como se desprende de la lectura de las condiciones particulares que hacen parte integral del contrato de seguro, lo anterior condiciona la obligación eventual de brindar cobertura a dos hechos históricamente relevantes que deben tener lugar dentro de la vigencia contratada: el primero indica que el siniestro o el hecho que puede eventualmente configurarlo ocurra como ya se dijo dentro de la vigencia pactada y en segundo lugar que la reclamación formal o escrita por parte de los demandantes que eventualmente pudieron ser beneficiarios ocurra también dentro de la vigencia pactada en la póliza sobre la que gravita el llamamiento en garantía.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 18 de julio de 2017. Radicación n° 76001-31-03-001-2001-00192-01. M.P. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

En otras palabras, que el acto o conducta médica de la que se derivan las supuestas secuelas y perjuicios de la paciente, diagnóstico de litiasis renal, IVU y procedimiento quirúrgico (entre el 5 de diciembre del 2015 al 21 de mayo de 2016), así como la celebración efectiva de la audiencia de conciliación prejudicial que se celebró el 2 de septiembre del 2019, también hubiere ocurrido dentro de la vigencia.

Teniendo en cuenta las anteriores precisiones se puede afirmar que la póliza no brinda la cobertura, porque los hechos relevantes entorno a la disputa planteada ocurren del 5 de diciembre del 2015 al 21 de mayo del 2016, en el periodo de retroactividad de cualquiera de las Pólizas, pero la reclamación no, ya que la audiencia de conciliación extrajudicial que terminó sin acuerdo ocurrió el 2 de septiembre del 2019, es decir mucho después de que la última vigencia finalice, ergo por fuera de ella, ya que esta culmina el 4 de agosto del 2019.

Existe un error común de interpretación entorno a este tipo de cobertura cuando se indica que en tratándose de pólizas por reclamación el siniestro lo constituye la reclamación en sí, lo cual es falso pues el siniestro para efectos de delimitar si existe o no la obligación condicional de la aseguradora siempre será el hecho constitutivo de daño porque el siniestro como tal es la realización del riesgo asegurado que en este caso es la responsabilidad civil probada del acto médico, sería un despropósito indicar que el siniestro es la reclamación pues ello equivaldría a afirmar que la celebración de una audiencia prejudicial es un acto que configura irresponsabilidad.

Las cláusulas *claims made* constituyen una limitación temporal al amparo, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil médica, en este caso ocurran, sino que también es necesario que el requerimiento se materialice, de tal suerte que si este no se presenta oportunamente se excluye la obligación condicional y se absolverá a la compañía aseguradora. Así lo explica la Sala de Casación Civil en Sentencia SC10300-2017/2001-00192 de julio 18 de 2017 Rad. 76001-31-03-001-2001-00192-01 con ponencia del Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

“(...) Por tanto, es de rigor precisar el concepto de siniestro, para concluir que en ambas modalidades aseguradoras se configura con el daño causado por el asegurado a la víctima y que la reclamación de esta última no es elemento esencial para que se entienda ocurrido el siniestro, sino como un requisito necesario para que el asegurado le reclame, a su vez, al asegurador; que evidentemente no se tiene que cumplir cuando quien pide la indemnización a la compañía de seguros es la víctima, de acuerdo con el artículo 1072 del Código de Comercio, a cuyo tenor el siniestro es la realización del riesgo asegurado, que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario(...)”.

En tal sentido, le solicito muy respetuosamente señora Juez declarar probada esta excepción.

- **IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR LA COBERTURA PARA GASTOS DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE CLINICA LOS ROSALES S.A.**

La razón por la cual ninguna de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales cubren puntualmente los gastos de representación judicial se da porque el abogado que en esta oportunidad representa a CLINICA LOS ROSALES S.A. no percibe honorarios, no es empleado ni contratante directo del asegurado y en ese orden de ideas la representación judicial no ha sido erogada por la IPS asegurada.

Dice el art. 1083 del Código de Comercio:

“Tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización del riesgo. Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero”.

Por las siguientes razones, en este caso los recursos, llamasen salario u honorarios no reportan afectación patrimonial a CLINICA LOS ROSALES S.A.

El apoderado identificado con C.C. No. 1.061.753.672 de Popayán es empleada del Grupo Empresarial Ospedale – G Ocho S.A.S -, propietario u operador por outsourcing hospitalario de la CLÍNICA LOS ROSALES S.A., vinculado mediante un contrato laboral y, por ende, la retribución económica del profesional en mención obedece a un salario que percibe regular y periódicamente por la prestación personal y subordinada de sus servicios jurídicos lo cual no está cubierto por el amparo de *Gastos Cubiertos*, ya que el mismo, tal y como está descrito, solamente procede cuando los gastos por representación judicial en que incurra la IPS asegurada respondan a honorarios profesionales que no son lo mismo que salario.

*“(..) LA COMPAÑÍA **solo reconocerá como honorarios profesionales** aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.*

Gastos de Defensa

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

En segundo lugar, el abogado Juan Camilo Burbano Mosquera es empleado de una sociedad anónima por acciones simplificada diferente a la CLINICA LOS ROSALES S.A., por lo que las eventuales erogaciones o pagos que G Ocho S.A.S. haga a este profesional del derecho, por honorarios o salario no representan una disminución patrimonial a CLINICA LOS ROSALES S.A. y no existe un interés asegurable de la IPS asegurada en los pagos que G Ocho S.A.S le haga al Dr. Burbano Mosquera por ningún concepto, llámese salario, honorario, bonificación ni ninguno otro.

G Ocho S.A.S no es parte en el contrato de seguro instrumentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022309386/0 ni ninguna de las otras tres Pólizas porque no es tomadora, no es asegurada y mucho menos es beneficiaria, por lo que en su favor no se derivan ningún tipo de acciones ni derechos con génesis en el contrato de seguro suscrito entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y la CLINICA LOS ROSALES S.A.

Por la misma razón anterior, es decir, que entre CLINICA LOS ROSALES S.A y el Dr. Burbano Mosquera no existe ninguna relación sustancial directa, llámese contrato laboral, de prestación de servicios, consultoría ni ninguno otro similar, la CLINICA LOS ROSALES S.A. no está legitimada en la causa por activa para pretender que se le reembolsen gastos supuestamente originados en relaciones sustanciales en las que no participa de forma directa ni indirecta.

- **LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES, QUE ENMARCA LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES.**

En gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones del libelo, se destaca que en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales, mediante la cual se aseguró la responsabilidad civil extracontractual derivada de la conducta médica de la CLINICA LOS ROSALES S.A. en el desarrollo de la conducta médica desplegada por los galenos adscritos laboral o contractualmente, (teniendo en cuenta que se trata de una cobertura bajo modalidad *Claims Made*) se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

Téngase en cuenta que expresamente en la póliza se estipuló el límite de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual para hechos amparados por el contrato y en este punto impera el precepto del Art. 1079 del C. Co., conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el Art. 1088 ibidem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

En desarrollo del carácter indemnizatorio que tiene el contrato de seguro de daños según el art. 1088 del Código de Comercio, el artículo 1089 del Código de Comercio al definir las reglas relativas a la cuantía máxima de indemnización dispone que *"Dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá en ningún caso del valor real de interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario"*.

Ahora bien, en las condiciones generales de la citada póliza se convino que los límites máximos son los que se encuentran en la carátula de la misma, tal como se ilustra a continuación:

Coberturas

1. Predios, Labores y Operaciones 2.000.000.000,00

2. RC. Profesional 2.000.000.000,00

Por otra parte, de conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, facultades legales por las cuales se establecen condiciones contractuales, mediante la constitución convenida de exclusiones, periodos de carencia y sublímites aplicables de manera específica a ciertos amparos, que siempre que aparezcan escritos de manera expresa y literal e el contrato de seguro, bien sea en el certificado individual o en las condiciones generales de la póliza deben ser acatadas.

En todo caso, es imprescindible destacar que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a las condiciones de la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la demostración (por parte del beneficiario) del perjuicio alegado y su cuantía, siempre y cuando no se configure una causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **DEDUCIBLE PACTADO EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES .**

Se propone la presente excepción, indicando que el deducible fue definido en las condiciones generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 022309386/0, así:

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

El deducible es una figura propia del derecho de los seguros, que tiene consagración legal y además trae por finalidad estimular de manera pedagógica al asegurado para que actúe de buena fe procurando con su conducta en el giro ordinario de sus funciones evitar la exposición a riesgos o la concreción de siniestros en tanto que si estos se producen tendrá que asumir en forma proporcional pero significativa parte de la pérdida de ese riesgo que acontezca. El Código de Comercio, en su art.1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "(...) *deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño*". Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta forzosamente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor asegurado sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Es así como en el caso de una eventual e improbable condena en contra de mi procurada, se deberá tener en cuenta esta porción que de la pérdida deberá asumir el asegurado

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.**

En las condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales NO. 022309386/0, que es la única que se podría afectar en caso de una eventual condena en contra de la aseguradora, se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo mi representada, y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella. En efecto, en ellas se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

“(…) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”.

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como **exclusiones de la cobertura**.

Al respecto vale la pena que el Juez al momento de adoptar una decisión tenga en cuenta, entre otras principalmente las siguientes exclusiones que fueron pactadas de manera detallada en el seguro y que están indicadas en el clausulado general de la siguiente manera.

“La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:
1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.

2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:

- Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.

- Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.

5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.

6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.

8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.

10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.

12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.

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

14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que

cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.

17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y

b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento”

Las exclusiones en este caso cumplen con las exigencias en el Estatuto del Consumidor en tanto que yacen descritas en carácter legibles, visibles y comprensibles en la proforma anexa que se entregó al tomador con la suscripción del seguro, el pacto de estas exclusiones hace parte del ejercicio legal y libre de la actividad mercantil aseguraticia en tanto que el art. 37 de la Ley 1480 del 2011 permite a la aseguradora, en tanto que los seguros son contratos de adhesión, instrumentar la prerrogativa del art. 1056 del Código de Comercio a través de la institución de exclusiones.

La Superintendencia financiera Colombia bajo Radicado 2019153273-007-000, procedió a dar una posición frente a los amparos y exclusiones de la póliza, emitiendo la siguiente consideración:

“Bajo esta línea de interpretación, debe entenderse que en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este Supervisor.”

El día 4 de febrero de 2020 la Dirección Legal de Seguros de la Superintendencia Financiera de Colombia a través de respuesta a petición con radicado 2019153273-007-000, consideró que *“en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza [...]”*

En consecuencia, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, alguna otra causal de exclusión consignadas en las condiciones generales o particulares de la póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES – PACTA SUNT SERVANDA**

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su Art. 1079 establece que “.... El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada.”.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad.

Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos y las exclusiones pactadas.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción, especialmente al encontrarse configurada una causal de exclusión pactada entre las partes en este contrato de seguro.

- **LA REPARACIÓN DEL DAÑO NO PUEDE SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO PARA LA PARTE DEMANDANTE**

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso, tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de

dicha indemnización. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, (...)”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente, que no encuentra acreditado el perjuicio inmaterial de daño moral.

Por lo anterior y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada, en el evento que el honorable Juez considere que sí se reúnen los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, comedidamente solicito desestime la tasación de perjuicios propuesta por la parte demandante y la solicitud de declaración de los mismos, más aun, teniendo en cuenta que no existe elemento material probatorio alguno en el plenario que acredite efectivamente su causación.

Solicito a Usted Señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LOS DEMAS DEMANDADOS – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Es importante recabar sobre el particular por cuanto a que la obligación de mí representada la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A. tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la

existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008-00497-01 ha indicado que:

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

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

*“(…) **En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda**, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*
*Pero **en virtud de la convención**, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.*
***La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.** (…)*

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se formula esta excepción por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiese interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mí representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo de muerte o lesión a una persona, con sujeción a las condiciones de la póliza.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Sin perjuicio de lo expuesto en las excepciones planteadas anteriormente, en el remoto e improbable caso en que haya una condena en contra de mí representada, ello generaría un rubro a favor de la que llama en garantía, lo cual no tiene justificación legal o contractual

alguna, lo que se derivaría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante.

CAPÍTULO III.

MEDIOS DE PRUEBA

Comedidamente solicito las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito y/o constan ya en el expediente:

1. Aporto copia simple y legible de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022309386/0 con una vigencia desde el 05/08/2018 hasta el 04/08/2019 y las otras Pólizas que se mencionan en el llamamiento en garantía formulado por la CLINICA LOS ROSALES S.A.:

No. 021796479/0 con una vigencia desde el 05/08/2015 hasta el 04/08/2016.

No. 021959811 / 0 con una vigencia desde 05/08/2016 hasta el 04/08/2017.

No. 022128308/0 con una vigencia desde el 05/08/2017 al 04/08/2018.

2. Condiciones generales y particulares de las pólizas.
3. Certificado de existencia y representación legal de G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S.
4. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A. en el que se ha inscrito la escritura pública No. 5107 del 5 de mayo del 2018 de la Notaría 29 del Círculo de Bogotá D.C. (ver pág 4) mediante la cual dicha compañía aseguradora ha conferido poder general al Dr. Gustavo Alberto Herrera Ávila.
5. Escritura Pública No. 5107 del 5 de mayo del 2004 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. mediante la cual se le otorgó poder general al Dr. Gustavo Alberto Herrera Ávila por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A.

- **INTERROGATORIO DE PARTE:**

1. Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a quienes integran la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente les formularé sobre los hechos de la demanda.

Interrogaré a todos los sujetos procesales que integran la parte demandante con capacidad para declarar.

2. Solicito que se cite al Dr. JORGE ALBERTO HOYOS MEJÍA para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente le formularé sobre los hechos de la demanda
3. Solicito que se cite a quien ostente la representación legal de la CLINICA LOS ROSALES S.A. para la fecha en que se realice la audiencia de que trata el art. 372 del CGP para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente le formularé sobre los hechos de la demanda y sobre las pretensiones que la IPS asegurada formuló en el llamamiento en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A.

- **DECLARACIÓN DE PARTE:**

De conformidad con lo estipulado en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados en el presente proceso.

- **TESTIMONIALES:**

Solicito a su Señoría que se sirva decretar para su posterior práctica los siguientes testimonios de médicos que intervinieron en el acto médico de las atenciones de salud que se le prodigaron a CAROLINA RAMÍREZ SÁNCHEZ:

- Médica Radióloga LUZ MARÍA CORREA ARROYAVE de la institución Imágenes Diagnosticas S.A., que se puede ubicar en Centro De Especialistas Del Risaralda en la Cra. 5 No 18-33 Consultorios 102-103-104 en Pereira. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica de la médica.
- Médico Internista HENRY GAVIRIA RAMIREZ, quien podrá ser citado en la carrera 9 No. 25-35 Clínica Los Rosales S.A., de la ciudad de Pereira. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica del médico.
- Médico Urólogo NÉSTOR RICARDO BOTÍA SILVA quien podrá ser citado en la Calle 1A N 12-36 cons. 201 de la ciudad de Armenia y que según los hechos de la demanda redactados por el mismo apoderado actor atendió a CAROLINA RAMIREZ. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica del médico.
- Médica patóloga YAMILE DAZA TOVAR de la Laboratorio Clínico Patológico López Correa S.A., que se puede ubicar en la Calle 24 # 5-41 en Pereira, esta médica, según el hecho décimo cuarto de la demanda analizó tejidos en el laboratorio extraídos en el procedimiento quirúrgico del 21 de mayo del 2016. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica de la médica.

- Médico Urólogo RODRIGO SILVA AGUILERA, quien podrá ser citado en la carrera 9 No. 25-35 Clínica Los Rosales S.A., de la ciudad de Pereira. Manifiesto que desconozco la dirección electrónica del médico.

Con base en el art. 221 del CGP me reservo el derecho de interrogar a los demás testigos que hayan solicitado las demás partes.

ANEXOS

Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

A la parte actora y a la convocante, en las direcciones consignadas en los escritos de demanda y de contestación de la misma.

A mí representada, ALLIANZ SEGUROS S.A., en la Avenida 6 A Norte No. 23 -13 de la ciudad de Cali; correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100, Oficina 212 de la ciudad de Cali; correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
021796479 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

11 de Agosto de 2015

Tomador de la Póliza


CLINICA LOS ROSALES SA

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

Atentamente

SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	20
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	25

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

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA LOS ROSALES SA NIT: 8914099810 CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25 PEREIRA Teléfono: 3243702
Asegurado:	CLINICA LOS ROSALES SA NIT: 8914099810 CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25 PEREIRA Teléfono: 3243702 Email: gerencia@clirosales.com
Póliza y duración:	Póliza nº: 021796479 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/08/2015 hasta las 24:00 horas del 04/08/2016.
	Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 04/08/2016 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA Clave: 1063795 CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801 PEREIRA NIT: 900238552 Teléfonos: 3400304 0 E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos

Numero de medicos	264,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	119,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 05 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

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

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

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

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

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el

Asegurado deberá hacer lo siguiente:

(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.

(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.

(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

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

(a) Un (1) año: 120%

(b) Dos (2) años: 160%

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063795	SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

SUBJETIVIDADES:

La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 871769826

Período: de 05/08/2015 a 04/08/2016

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	185.344.828,00
IVA	29.655.172,00
IMPORTE TOTAL	215.000.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Teléfono/s: 3400304 0

También a través de su e-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Sucursal: MANIZALES

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

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



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

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

CLINICA LOS ROSALES SA

SEGUROS Y ASESORIAS
CIA LTDA

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

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

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

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

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

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

obligación de:

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

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

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

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

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

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V

Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

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

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** Es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación del amparo que brinda la póliza, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo. La cobertura de la presente póliza se otorga para trayectos cuya duración no sea superior a cinco (5) días. Si el trayecto tiene estimados días adicionales, esta situación deberá comunicarse a la compañía con por lo menos dos (2) días de anterioridad al cumplimiento de los cinco (5) días iniciales previstos para el trayecto.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por

evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

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

7. PRIMA

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

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

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

subsananlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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

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

10. GARANTÍAS

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

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

- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

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

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a

prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las

condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a DIEZ (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA (30) días calendario. Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Agente de Seguros Vinculado

NIT: 900238552

CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801

PEREIRA

Tel. 3400304

E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: 5600600

Operador Automático: 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
021959811 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

04 de Agosto de 2016

Tomador de la Póliza


CLINICA LOS ROSALES SA

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

Atentamente

SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	20
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	25

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

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA LOS ROSALES SA NIT: 8914099810 CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25 PEREIRA Teléfono: 3243702 Email: gerencia@clirosales.com
Asegurado:	CLINICA LOS ROSALES SA NIT: 8914099810 CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25 PEREIRA Teléfono: 3243702 Email: gerencia@clirosales.com
Póliza y duración:	Póliza n°: 021959811 / 0 Suplemento N°: 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/08/2016 hasta las 24:00 horas del 04/08/2017. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 04/08/2017 desde las 24:00 horas. SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA Clave: 1063795 CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801 PEREIRA NIT: 900238552 Teléfonos: 3400304 0 E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	361,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	107,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 05 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063795	SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

SUBJETIVIDADES:

La presente cotización se encuentra sujeta a recibir antes del inicio de vigencia la siguiente información, la cual una vez analizada podrá dar lugar a modificaciones:

1. Suministrar formulario diligenciado en su totalidad, firmado y fechado por el asegurado
2. A la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 877305237

Período: de 05/08/2016 a 04/08/2017

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	195.000.000,00
IVA	31.200.000,00
IMPORTE TOTAL	226.200.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Teléfono/s: 3400304 0

También a través de su e-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Sucursal: MANIZALES

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

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

CLINICA LOS ROSALES SA

SEGUROS Y ASESORIAS
CIA LTDA

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

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

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

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

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

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

obligación de:

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

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

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

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

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

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V

Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la

indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

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

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

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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

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

10. GARANTÍAS

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

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

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

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

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a DIEZ (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA (30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a

corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

NIT: 900238552
CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801
PEREIRA
Tel. 3400304
E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

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

Nit. 860026182 - 5

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022309386 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

03 de Agosto de 2018

Tomador de la Póliza


CLINICA LOS ROSALES SA

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

Atentamente

SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	19

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

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: CLINICA LOS ROSALES SA NIT: 8914099810
CR 9 NO. 25 25
PEREIRA
Teléfono: 3330380
Email: gerencia@clirosales.com

Asegurado: CLINICA LOS ROSALES SA NIT: 8914099810
CR 9 NO. 25 25
PEREIRA
Teléfono: 3330380
Email: gerencia@clirosales.com

Póliza y duración: Póliza n°: 022309386 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 05/08/2018 hasta las 24:00 horas del 04/08/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario: Renovable a partir del 04/08/2019 desde las 24:00 horas.
SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA
Clave: 1063795
CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801
PEREIRA
NIT: 9002385521
Teléfonos: 3400304 0
E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 9 NO. 25 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	77,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	152,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 05 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

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

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

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

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063795	SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

ACLARACIONES:

Se aclara que La presente póliza cubre al 100% de limite asegurado los perjuicios extrapatrimoniales, Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

SUBJETIVIDADES:

La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

POLIZA ANTERIOR 22128308

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 888414375

Período: de 05/08/2018 a 04/08/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	195.000.000,00
IVA	37.050.000,00
IMPORTE TOTAL	232.050.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Teléfono/s: 3400304 0

También a través de su e-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Sucursal: MANIZALES

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

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

CLINICA LOS ROSALES SA

SEGUROS Y ASESORIAS
CIA LTDA

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

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

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

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

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

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

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

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

- los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

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

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

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

RECLAMACION.

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

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

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

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

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

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su

responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

7. PRIMA

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

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

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

10. GARANTÍAS

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

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

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

cobertura.

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

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

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

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a DIEZ (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el

siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA (30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

NIT: 9002385521
CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801
PEREIRA
Tel. 3400304
E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

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

Nit. 860026182 - 5

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022128308 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

27 de Julio de 2017

Tomador de la Póliza


CLINICA LOS ROSALES SA

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

Atentamente

SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	19

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

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA LOS ROSALES SA NIT: 8914099810 CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25 PEREIRA Teléfono: 3243702 Email: gerencia@clirosales.com
Asegurado:	CLINICA LOS ROSALES SA NIT: 8914099810 CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25 PEREIRA Teléfono: 3243702 Email: gerencia@clirosales.com
Póliza y duración:	Póliza n°: 022128308 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 05/08/2017 hasta las 24:00 horas del 04/08/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 04/08/2018 desde las 24:00 horas. SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA Clave: 1063795 CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801 PEREIRA NIT: 9002385521 Teléfonos: 3400304 0 E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 9 CL 25 25 CRA. 9 NO. 25 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	361,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	107,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 05 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

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

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

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

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063795	SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

SUBJETIVIDADES:

La presente cotización se encuentra sujeta a recibir antes del inicio de vigencia la siguiente información, la cual una vez analizada podrá dar lugar a modificaciones:

1. Suministrar formulario diligenciado en su totalidad, firmado y fechado por el asegurado
2. A la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 882523121

Período: de 05/08/2017 a 04/08/2018

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	195.000.000,00
IVA	37.050.000,00
IMPORTE TOTAL	232.050.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Teléfono/s: 3400304 0

También a través de su e-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Sucursal: MANIZALES

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

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

CLINICA LOS ROSALES SA

SEGUROS Y ASESORIAS
CIA LTDA

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

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

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

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

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

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

obligación de:

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

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

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

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

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

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los

documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

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

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

7. PRIMA

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

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

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

10. GARANTÍAS

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

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

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

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

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

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a DIEZ (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA (30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

NIT: 9002385521
CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801
PEREIRA
Tel. 3400304
E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5



Cámara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT NRO :860026182 - 5
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital
NOMBRE DE LA SUCURSAL :ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
DOMICILIO :Cali Valle
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :AV. 6 A N 23 - 13
CIUDAD :Cali
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@allianz.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@allianz.co
MATRICULA NRO :178756 - 2

CERTIFICA

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

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1959 del 03 de marzo de 1997 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de julio de 1997 con el No. 1482 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. .

Por Escritura Pública No. 8774 del 01 de noviembre de 2001 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2011 con el No. 1515 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A. .

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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. 676 del 16 de marzo de 2012 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2012 con el No. 954 del Libro VI ,cambio su nombre de ASEGURADORA COLSEGUROS S A . por el de ALLIANZ SEGUROS S.A. .

CERTIFICA

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
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. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 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	1502 de 30/06/2011 Libro VI

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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		
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de	1503 de 30/06/2011 Libro VI	
Bogota		
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de	1504 de 30/06/2011 Libro VI	
Bogota		
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de	1505 de 30/06/2011 Libro VI	
Bogota		
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de	1506 de 30/06/2011 Libro VI	
Bogota		
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de	1507 de 30/06/2011 Libro VI	
Bogota		
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de	1508 de 30/06/2011 Libro VI	
Bogota		
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	1513 de 30/06/2011 Libro VI	
Bogota		
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de	1514 de 30/06/2011 Libro VI	
Bogota		

CERTIFICA

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

EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ INVERTIR SU CAPITAL Y SUS RESERVAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, ARRENDAR, HIPOTECAR, PIGNORAR Y ENAJENAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES O SEMOVIENTES; GIRAR ENDOSAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTÍA Y RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE INSTRUMENTOS NEGOCIABLES O EFECTOS DE COMERCIO; DAR O RECIBIR DINERO EN PRÉSTAMO O SIN INTERESES; CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD CON OTRAS PERSONAS QUE TENGAN OBJETOS ANÁLOGOS O CONEXOS Y QUE EN ALGUNA FORMA TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO PRINCIPAL. PODRÁ TAMBIÉN GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPÓSITOS, SUS OBLIGACIONES PROPIAS Y OBLIGACIONES DE TERCEROS, SI ELLO FUERE LEGALMENTE POSIBLE, Y, EN GENERAL, EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTAN LA INVERSIÓN DEL CAPITAL Y LA RESERVA DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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.

CERTIFICA

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
GERENTE SUCURSAL	NURYA MACIQUE LLERENA	C.C.38568025
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

CERTIFICA

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.

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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 CLAE 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.

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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 ARBITRAMENTO.
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

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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.

CERTIFICA

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:NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Documento: Oficio No.936 del 15 de marzo de 2019

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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: SARA GARZON MUÑOZ; JUAN PABLO GARZON LIBREROS; ALINA MARIA MUÑOZ MOLANO; ANDRES FELIPE GARZON LIBREROS; LILIANA LIBREROS OCAMPO.

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso: VERBAL

Documento: Oficio No. 1895 del 25 de junio de 2019

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Palmira

Inscripción: 28 de junio de 2019 No. 1774 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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

SOCIEDAD

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula:	14 de agosto de 1986
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	13 de marzo de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali

Fecha expedición: 17/09/2020 11:16:43 am

Recibo No. 7758964, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820BQGPTH

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.

CERTIFICA

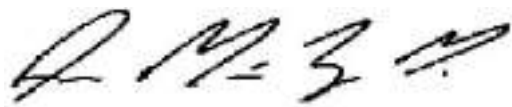
Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 17 días del mes de septiembre del año 2020 hora: 11:16:43 AM



Recibo No. 7689529, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820PINQR7

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

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.
Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.
Nit.: 900701533-7
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 892121-16
Fecha de matrícula: 12 de Febrero de 2014
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 19 de Marzo de 2020
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: AV 6 A BIS # 35 NORTE - 100 OF 212
Municipio: Cali-Valle
Correo electrónico: gherrera@gha.com.co
Teléfono comercial 1: 6594075
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: 3155776200

Dirección para notificación judicial: AV 6 A BIS # 35 NORTE - 100 OF 212
Municipio: Cali-Valle
Correo electrónico de notificación: notificaciones@gha.com.co
Teléfono para notificación 1: 6594075
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: 3155776200

La persona jurídica G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Documento privado del 13 de enero de 2014 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, Se constituyó G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 15 de agosto de 2014 Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2014 con el No. 11546 del Libro IX, Cambio su nombre de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS. Por el de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. . Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el ejercicio profesional del derecho y afines, a nivel nacional e internacional, para lo cual podrá emplear profesionales del derecho y de otras ramas vinculados como empleados, socios, asociados, subcontratistas y en general cualquier tipo de vinculación legal o convencional, así mismo la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial y/o civil lícita en Colombia o en el extranjero. Para el desarrollo del presente objeto social, la sociedad podrá realizar cualquiera de las siguientes actividades, sin limitarse a estas:

- 1.) Prestar servicios de asesoría, consultoría jurídica y administrativa en general, así como asesoría, representación y acompañamiento en litigio en todas las áreas del derecho y en todo el territorio nacional e internacional.
- 2) Prestar asistencia jurídica, en todas las áreas del derecho, directamente o a través de sus abogados socios o abogados consultores, asociados o subcontratados.
- 3) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación de cualquier naturaleza.
- 4) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación colectiva.
- 5) Prestar dentro de sus servicios, según lo ameriten las circunstancias, asesorías técnicas y financieras, con el apoyo de los especialistas respectivos.
- 6) Asesorar, adelantar y acompañar procesos de constitución, creación, transformación, disolución y liquidación de cualquier tipo de sociedad.
- 7) Ejercer la representación judicial, extrajudicial, corporativa o administrativa de sus clientes ante las autoridades judiciales, administrativas y entes de carácter privado.
- 8) Gestionar actividades relacionadas con la capacitación en materias jurídicas y afines.
- 9) Ofrecer, orientar y dictar cursos en materias jurídicas, y en diversas ramas.
- 9) Participar en negocios relacionados con su objeto social, así como hacer inversiones o aportes en negocios, actividades o compañías relacionadas con su objeto social o que tenga relación con las personas que atienda o represente,
- 10) Gestionar para sí, sus socios o terceros, todo tipo de negocios, servicios o proyectos de carácter o naturaleza legal o jurídica, frente a personas de derecho privado o público, nacionales o extranjeras,

- 11) Prestar sus servicios a personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, individuales o conjuntas.
- 12) Realizar todos los actos y contratos que considere pertinentes para el desarrollo de su objeto social, tales como, comprar y vender bienes muebles o inmuebles, tomarlos o darlos en arrendamiento, hipoteca, anticresis, leasing, fiducia, etc.; dar o recibir dinero y bienes a cualquier título; celebrar contratos de mandato, representaciones y agencia, otorgar y recibir garantías, negociar títulos valores y efectos comerciales, celebrar contratos de asociación, joint venture, cuentas en participación, consorcios, uniones temporales, promesa de sociedades futuras, o cualquier forma de asociación, con o sin dar lugar a la creación de nuevas personas jurídicas; la sociedad podrá asociarse con otra u otras personas naturales o jurídicas particulares o del estado o mixtas que desarrollen el mismo o similar objeto social o que se relacionen directa o indirectamente con este, celebrando mancomunadamente lo que consideren conveniente para el logro de su objetivo social.
- 13) Adquirir toda clase de bienes tangibles o intangibles, muebles o inmuebles, tomar y dar en arrendamiento, depósito o comodato los bienes sociales, constituir o cancelar gravámenes, dar y recibir dinero en mutuo, contratar empréstitos bancarios con o sin garantía; importar, exportar, procesar, comprar, fabricar y vender cualquier clase de bien.
- 14) Disponer de cuentas corrientes, de ahorro, de depósito de dinero o de títulos valores e inversiones en entidades financieras o comerciales de Colombia y el exterior.
- 15) Realizar operaciones comerciales y civiles en cualquier país del extranjero y a nivel nacional.
- 16) Adquirir acciones y hacer aportes en otras sociedades.
- 17) Realizar cualquier otra actividad económica tanto en Colombia como en el extranjero.

Parágrafo 1. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexas o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Parágrafo 2: La sociedad podrá además crear sucursales, agencias, establecimientos y/o dependencias en cualquier lugar del país y/o en el exterior, por orden de la asamblea general de accionistas, quien además determinara el cierre de aquellas dependencias y asimismo fijará los límites de las facultades que se le confieren a los administradores de ellas con los correspondientes poderes que se les otorguen.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$1.000.000.000
No. de acciones:	1.000.000
Valor nominal:	\$1.000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$820.000.000
No. de acciones:	820.000
Valor nominal:	\$1.000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$820.000.000
No. De acciones:	820.000
Valor nominal:	\$1.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del gerente, quien podrá ser una persona natural o jurídica, accionista o no y podrá tener suplentes.

En caso de falta temporal del gerente y en las absolutas, mientras se prevea el cargo o cuando se hallará legalmente inhabilitado para actuar en un asunto determinado, el gerente será remplazado por el primer o segundo suplente designados para tal efecto, quienes podrán actuar alternativamente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. el representante legal de la sociedad tiene a su cargo la administración inmediata de la sociedad y en tal virtud le están asignadas las siguientes funciones y atribuciones: a) llevar la representación de la entidad, tanto judicial como extrajudicialmente; b) ejecutar los acuerdos y decisiones del accionista único o de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio; c) otorgar facultades especiales o generales a apoderados judiciales o extrajudiciales; d) celebrar los actos, operaciones y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacione con la existencia o el funcionamiento de la sociedad, sin límite de cuantía; e) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; f) presentar a la reunión ordinaria anual de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio, los estados financieros de propósito general, junto con un informe escrito relacionado con la situación y la marcha de la entidad, sugiriendo las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de la sociedad; g) crear los empleos necesarios para la debida marcha de la sociedad, señalar sus funciones y asignaciones y hacer los nombramientos correspondientes; h) tomar todas las medidas que exija la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados e impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; i) convocar a la asamblea general, cuando haya más de un socio y cuando proceda hacerlo conforme a la ley o a estos estatutos; j) presentar al accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, estados financieros intermedios y suministrarle todos los informes que ésta solicite en relación con la empresa y sus actividades; k) ejercer las funciones que le delegue el accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio. l) cumplir y hacer que se cumplan en oportunidad y debidamente todas las exigencias de las leyes en relación con el funcionamiento y las actividades de la sociedad; y, m) las demás que le correspondan conforme a la ley y a estos estatutos.

Parágrafo 1. En todo caso el representante legal, según el caso, salvo autorización previa y expresa en contrario, por parte del accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, solo realizará actos que comprendan única y exclusivamente la administración de la sociedad, en virtud de lo cual no podrá comprometer a la compañía como garante de obligaciones de terceros.

parágrafo 2- el representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento privado del 13 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 No. 2015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por Acta No. 004 del 05 de junio de 2015, de la Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de junio de 2015 No. 8824 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE	GLORIA HELENA HERRERA AVILA	C.C.41777945

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de la Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 No. 8024 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ANDRES HERRERA SIERRA	C.C.1151935329
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835

PROFESIONALES EN DERECHO

Por Documento privado del 19 de octubre de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 No. 16363 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114
PROFESIONAL EN DERECHO	JINNETH HERNANDEZ GALINDO	C.C.38550445

Por Documento privado del 10 de enero de 2018, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de enero de 2018 No. 375 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	JESSICA DUQUE GARCIA	C.C.1144026002

Por Documento privado del 26 de marzo de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2019 No. 5439 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LINA MARCELA BOTERO LONDOÑO	C.C.1144064862
PROFESIONAL EN DERECHO	ISABELLA CARO OROZCO	C.C.1144070531
PROFESIONAL EN DERECHO	JHON ALEJANDRO HERRERA HERNANDEZ	C.C.1143850026
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILO ANDRES MENDOZA GAITAN	C.C.1026270069
PROFESIONAL EN DERECHO	KELLY ALEJANDRA PAZ CHAMORRO	C.C.1085297029
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO ROJAS BUITRAGO	C.C.1015429338

Por Documento privado del 22 de agosto de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 No. 15099 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CAROLINA GALLO CABRERA	C.C.1087126387
PROFESIONAL EN DERECHO	JASMIN GONZALEZ JURADO	C.C.1144148852
PROFESIONAL EN DERECHO	LORENA JURADO CHAVES	C.C.1032409539
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA DEL PILAR LUGO OSPITIA	C.C.66848723
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE DANIELA MINA HOYOS	C.C.1112486603
PROFESIONAL EN DERECHO	DIEGO FERNANDO MORENO MONTENEGRO	C.C.12752732
PROFESIONAL EN DERECHO	DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES	C.C.1061751492
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA DEL PILAR PIMENTEL TRIVIÑO	C.C.1014279148
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA CAMILA MANRIQUE DELGADO	C.C.1144198672
PROFESIONAL EN DERECHO	FELIPE PUERTA GARCIA	C.C.1088277101
PROFESIONAL EN DERECHO	CARLOS MARIO CLARO MARIN	C.C.1144083704
PROFESIONAL EN DERECHO	LUZ AMPARO RIASCOS ALOMIA	C.C.1061705937
PROFESIONAL EN DERECHO	MANUEL FERNANDO RODRIGUEZ SOTO	C.C.1010222461

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de la Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 No. 8025 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	PAULA ANDREA MUÑOZ CHAVARRIA	C.C.1144133277
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN JOSE NAVIA GARZON	C.C.1088308360
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN DAVID PRIETO MEJIA	C.C.1144046697
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA PAULINA PEREZ HERNANDEZ	C.C.1144085180
PROFESIONAL EN DERECHO	GONZALO RODRIGUEZ CASANOVA	C.C.1144201314
PROFESIONAL EN DERECHO	IVAN DAVID MARTINEZ MUÑOZ	C.C.1085316773
PROFESIONAL EN DERECHO	DAVID ANDRES MELO BOLAÑOS	C.C.1085278553
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN LONDOÑO GUERRERO	C.C.1094920193
PROFESIONAL EN DERECHO	ANDRES FELIPE SALAZAR ARENA	C.C.1015430038
PROFESIONAL EN DERECHO	VIVIANA ALEJANDRA GARAVIZ ALVERNIA	C.C.1095816790
PROFESIONAL EN DERECHO	TATIANA ARIAS CONEJO	C.C.1144074070

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 006 del 04 de marzo de 2016, de la Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de marzo de 2016 No. 3251 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIA DEL SOCORRO SALAMANCA P.	C.C.31147621

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

Documento	Inscripción
ACT 1 del 15/08/2014 de Asamblea De Accionistas	11546 de 01/09/2014 Libro IX
ACT 005 del 21/09/2015 de Asamblea De Accionistas	20299 de 22/09/2015 Libro IX
ACT 013 del 28/05/2020 de Asamblea De Accionistas	8026 de 03/07/2020 Libro IX

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 certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: MEDIANA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$5.954.045.700

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6910



**Cámara de
Comercio de
Cali**

Cámara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17 de Julio de 2020 03:14:04 PM

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

De conformidad con el decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Dado en Cali a los 17 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2020 HORA: 03:14:04 PM

05 MAYO 2004

AA 17014646

5107

Ca361647537



ESCRITURA PUBLICA

NUMERO: CINCO MIL CIENTO SIETE (5107)

CLASE DE ACTO

PODER

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia a los cinco (5) días del mes Mayo del año dos mil cuatro (2.004)

ANTE MI: **PATRICIA TELLEZ LOMBANA, ENCARGADA,**
NOTARIO VEINTINUEVE (29) DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

Compareció **CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMÍREZ**, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía número 39.690.201 de Usaquén y manifestó: **PRIMERO.** Que obra en su condición de Representante Legal de las siguientes sociedades: **ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública número cuatro mil doscientos cuatro (4.204) otorgada el primero (1º) de septiembre de mil novecientos sesenta y nueve (1.969) ante la Notaría Décima (10ª) de Bogotá, D.C.; **ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública número mil quinientos sesenta (1.560) otorgada el veintiocho (28) de mayo de mil novecientos cincuenta y siete (1.957) ante la Notaría Octava (8ª) de Bogotá, D.C.; **CEDULAS COLÓN DE CAPITALIZACIÓN COLSEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública número siete mil (7.000) otorgada el catorce (14) de noviembre de mil novecientos cincuenta y ocho (1.958) ante la Notaría Quinta (5ª) de Bogotá, D.C.; **MEDISALUD COMPAÑIA COLOMBIANA DE MEDICINA PREPAGADA S.A.**, sociedad legalmente constituida

ESTE PAPEL NO TIENE COSTO ALGUNO PARA EL USUARIO

República de Colombia

130608
Teg
B-Vio
900A
11/03/04

1000A
25/03/04



mediante escritura pública número mil doscientos cuatro (1.204) otorgada el diez (10) de mayo de mil novecientos ochenta y cuatro (1.984) ante la Notaría Décima (10ª) de Bogotá, D.C.; y **COMPANÍA COLOMBIANA DE INVERSIÓN COLSEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública número dos mil ciento noventa y cuatro (2.194) otorgada el veintiocho (28) de octubre de mil ochocientos setenta y cuatro (1.874) ante la Notaría Segunda (2ª) de Bogotá.

SEGUNDO.— Que en tal carácter y por medio de este instrumento se confiere **PODER GENERAL** a las siguientes personas: **ALBA INÉS GÓMEZ VALEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 30.724.774 expedida en Pasto y con Tarjeta Profesional de Abogada número 48.637 y **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá y con Tarjeta Profesional de Abogado número 39.116, para ejecutar los siguientes actos:

a) Representar a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, juzgados, fiscalías 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 garantía, litisconsortes, coadyuvantes o terceros intervinientes;

b) Representar a las mismas sociedades ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrital, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o distrital;

c) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes



República de Colombia

Deberá presentarse para su inscripción de copias de: actuarios públicos, certificadas y firmadas por el actuario natural

3 5107
de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración e intentar en nombre

representación de las sociedades antes mencionadas, los recursos ordinarios de Reposición, Apelación y Reconsideración, así como los extraordinarios conforme a la ley; d) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, representar a las sociedades en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición 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 compañías en todo tipo de audiencias de conciliación judicial o extrajudicial, renunciar a términos, confesar y comprometer a las sociedades que representan, quedando entendido que las notificaciones, citaciones y comparecencias personales de representantes legales de las sociedades quedarán válida y legalmente hechas a través de los apoderados generales aquí designados; y e) En general, los abogados mencionados quedan ampliamente facultados para actuar conjunta o separadamente, así 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 órdenes. Igualmente quedan facultados expresamente para desistir, recibir, transigir y conciliar, así como

ESTE PAPEL NO TIENE COSTO ALGUNO PARA EL USUARIO



C93618475

NOTA: A VENTENUEVE DE BOGOTÁ D.C.

02-03-20

50311MVC9990398

para sustituir y reasumir el presente mandato.

(HASTA AQUI LA MINUTA PRESENTADA EN DISKET POR LOS
INTERESADOS)

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACION

Leído este instrumento por el(los) compareciente(s) y
advertido(s) de las formalidades legales, especialmente la
de su registro dentro del término legal, lo aprobó(aron) en
todas sus partes y en testimonio de ello lo firma(n)
conmigo el notario que doy fé y por ello lo autorizo.

El Notario Veintinueve (29) del Circulo de Bogotá,
autoriza al representante legal de la Entidad para firmar
el presente instrumento en su despacho, de acuerdo al
Decreto 2148 de 1983. La presente escritura se extendió
en las hojas de papel notarial numeros AA 17014646 AA
17014647 AA 17014648

RESOLUCION 250 DEL 26 DE ENERO DEL 2004

Derechos Notariales \$ 33.390.00

IVA \$ 43.126.00.

RETENCION EN LA FUENTE \$

FONDO ESPECIAL PARA EL NOTARIADO \$ 2.785.00

SUPERINTENDENCIA \$ 2.785

IMPUESTO DE TIMBRE :\$ -0-.



**Superintendencia
Bancaria
de Colombia**

5107

El SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En uso de las facultades que le confiere el artículo 332, numeral 1, literal c) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1295 del 25 de noviembre de 2003, emanada de la Superintendencia Bancaria,



Ca38164753

CERTIFICA

RAZON SOCIAL: ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

NATURALEZA JURIDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado.

CONSTITUCION Y REFORMAS: Escritura Pública No 4204 Septiembre 1 de 1969 de la notaria 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A..

Escritura Pública 1959 Marzo 3 de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión por el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública 8774 Noviembre 1 de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 4204 Septiembre 1 de 1969 de la notaria 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su término de duración se extiende hasta el 31 de diciembre del año 2.050.

REPRESENTACION LEGAL: El representante legal es el Gerente. La sociedad tendrá los Subgerentes que determine la Junta Directiva, estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. En sus faltas accidentales será remplazado por el Subgerente que determine la Junta Directiva. (E. P. 5891 del 21 de junio de 1996, de la Notaría 29 de Bogotá D.C.) Será Secretario de la sociedad la persona que desempeñe el cargo de Gerente Jurídico; este funcionario será también representante legal de la sociedad (Escritura Pública: 5552 del 14 de mayo de 2003, Not. 29 de Bta.).

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

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO
Francis Desmazes Fecha de Posesión: 12/06/2003	CE - 316907	Gerente
José Pablo Navas Prieto Fecha de Posesión: 27/12/1996	CC - 2877617	SUBGERENTE
Harry Grosch Gerhard Fecha de Posesión: 02/06/2000	CE - 301733	SUBGERENTE
Marcelo Gaviria Schlesinger Fecha de Posesión: 12/12/2002	CC - 79181506	SUBGERENTE
Adrian Attilio Cozza Fecha de Posesión: 25/04/2003	CE - 336188	SUBGERENTE
Carlos Arturo Salamanca Montaña Fecha de Posesión: 15/08/2000	CC - 17155606	SUBGERENTE
Claudia Victoria Salgado Ramírez Fecha de Posesión: 27/08/2002	CC - 39990201	Gerente Jurídico

RAMOS:

Resolución S.B. No 5148 del 31/12/1991 : Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Incendio, Luoro cesante,

AGENCIA DE AUTENTICACION
LA NOTARIA 29 (E.) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ TESTEÓ
con una
Fotocopia con
similitud que tuvo a la vista el 05 Mayo 2003
de
BOGOTÁ, D.C.
PATRICIA TELLEZ LOMBANA
NOTARIA 29 (E.)

NOTARIA VEINTINUEVE
DE BOGOTÁ D.C.

**Continuación del certificado de existencia y representación legal de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.
Código 13-1**

Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Navegación y casco, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Semovientes, Sustracción, Terremoto, Transporte, Vidrios, Multimesgo Comercial, Estabilidad y calidad vivienda (SECAL), Multimesgo Familiar, Todo riesgo contratista

Resolución S.B. Nro 152 del 20/01/1992 : Multimesgo Industrial

Resolución S.B. Nro 1726 del 14/05/1992 : Agricultura

Resolución 0608 del 30 de abril de 1999: Desempleo

Que mediante Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, la Superintendencia Bancaria revocó la Resolución 96024270-3 del 11 de abril 1997 mediante la cual autorizaba el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Que mediante Resolución 1125 del 22 de octubre de 2003, la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Bogotá D.C., viernes 2 de abril de 2004

Maria Catalina E. C. Cruz García

**MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150/95 y la autorización impartida por la Superintendencia Bancaria mediante Carta Circular 144 del 27 de noviembre de 2003, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales.





Ca361647534

Superintendencia Bancaria de Colombia

El SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En uso de las facultades que le confiere el artículo 332, numeral 1, literal a) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1295 del 25 de noviembre de 2003, emanada de la Superintendencia Bancaria,

5107

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Siglas: COLSEGUROS E.P.S. DE SALUD y COLSEGUROS E.P.S.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1560 Mayo 28 de 1957 de la notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) Bajo la denominación "COMPAÑIA UNIVERSAL DE SEGUROS DE VIDA S.A."

Escritura Pública 1361 Abril 1 de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por ASEGURADORA

DE VIDA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública 195 Enero 30 de 1995 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD podrá utilizar la Sigla: "COLSEGUROS E. P. S."

Escritura Pública 7054 Julio 24 de 1998 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por ASEGURADORA

DE VIDA COLSEGUROS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD podrá utilizar la Sigla: "COLSEGUROS E. P. S. DE SALUD, e igualmente la sigla: COLSEGUROS E.P.S."

Escritura Pública No 1680 Mayo 28 de 1957 de la notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su término de duración se extiende hasta el 31 de diciembre del año 2050.

AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 98 Mayo 8 de 1958

REPRESENTACION LEGAL: El representante legal es el Gerente. La sociedad tendrá los Subgerentes que determine la Junta Directiva, estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. En sus faltas accidentales será remplazado por el Subgerente que determine la Junta Directiva. (E. P. 5891 del 21 de junio de 1998, de la Notaría 29 de Bogotá D.C.) Será Secretario de la sociedad la persona que desempeñe el cargo de Gerente Jurídico, este funcionario será también representante legal de la sociedad (Escritura Pública: 14752 del 31 de octubre de 2003, Not. 29 de Bta)..

Que figuren posesionados en los cargos antes citados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO
Francis Desmazes	CE - 310907	Gerente
Fecha de Posesión: 25/04/2003		
José Pablo Navas Prieto	CC - 2877617	SUBGERENTE
Fecha de Posesión: 27/12/1998		
Harry Grosch Gerhard	CE - 301733	SUBGERENTE
Fecha de Posesión: 02/06/2000		
Carlos Arturo Salameca Montaña	CC - 17155606	SUBGERENTE
Fecha de Posesión: 15/08/2000		
Adrien Atilio Gozza	CE - 316188	Subgerente
Fecha de Posesión: 25/04/2003		
Mauricio Gavina Schlesinger	CC - 79154208	Subgerente
Fecha de Posesión: 12/12/2002		
Claudia Victoria Salgado Ramírez	CC - 39680201	Gerente Jurídico
Fecha de Posesión: 27/08/2002		

RAMOS:

Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud y vida individual, pensiones.

Resolución 638 del 11 de marzo de 1992, exequias.

Resolución 788 del 29 de abril de 1994, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución 2266 del 16 de octubre de 1994, riesgos profesionales.

Resolución 1550 del 11 de octubre de 1995, pensiones Ley 100.

Bogotá D.C., viernes 2 de abril de 2004

Marta Catalina E. C. Cruz García

MARIA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150/95 y la autorización emitida por la Superintendencia Bancaria mediante Carta Circular 044 del 27 de noviembre de 2003, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los documentos.



DILIGENCIA DE AUTENTICACION
LA NOTARIA 29 (E) DEL DISTRITO DE BOGOTÁ CERTIFICA
Que la presente Fotocopia coincide con una
original que tuvo a la 05 MAYO 2004 199
PATRICIA FERRER LAMUANA
NOTARIA 29 DE B

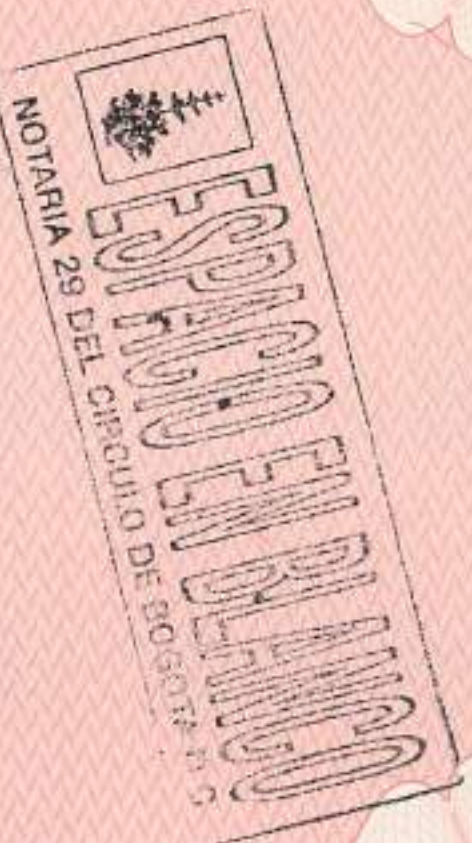
74

NOTARIA VENTINUI
BOGOTÁ D.C.

Ca361647534

Ca361647534

503489238MCC94



5107

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC



Ca36184753

En uso de las facultades que le confiere el artículo 332, numeral 1, literal o) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1295 del 25 de noviembre de 2003, emanada de la Superintendencia Bancaria,

CERTIFICA

RAZON SOCIAL: CEDULAS COLON DE CAPITALIZACION COLSEGUROS S.A.

NATURALEZA JURIDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado.

CONSTITUCION Y REFORMAS: Escritura Pública No 7000 Noviembre 14 de 1958 de la notaria 5 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), bajo la denominación de CEDULAS COLON DE CAPITALIZACION S.A.

Escritura Pública 474 Marzo 1 de 1983 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por CEDULAS COLON DE CAPITALIZACION COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública 2828 Septiembre 26 de 1997 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CEDULAS COLON DE CAPITALIZACION COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPAÑIA DE CAPITALIZACION Y AHORRO S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 207 Diciembre 5 de 1958

REPRESENTACION LEGAL: Los representantes legales son el Gerente y los Subgerentes. El Gerente Jurídico será representante legal de la sociedad (E. P; 7673 del 2 de octubre de 2001, Not. 29 de Bta.).

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

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO
Francis Desmazes	CE - 316907	Gerente
Fecha de Posesión: 25/04/2003		
José Pablo Navas Prieto	CC - 2872947	Subgerente
Fecha de Posesión: 27/12/1996		
Harry Grosch Gerhand	CE - 304793	Subgerente
Fecha de Posesión: 02/06/2000		
Carlos Arturo Salamanca Montaña	CC - 17155606	Subgerente
Fecha de Posesión: 15/08/2000		
Adrien Attilio Cozza	CE - 316188	Subgerente
Fecha de Posesión: 25/04/2003		

IDENTIFICACION CARGO

CE - 316907

Gerente

CC - 2872947

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
 LA NOTARIA (E) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ TESTIFICA
 Que la presente Fotocopia coincide con una
 original que tuvo a su vista
 el día 05 Mayo 2006 de 199...

CE - 304793

Subgerente

CC - 17155606

Subgerente

CE - 316188

Subgerente



Ca361847533

02-03-24

Código de barras

109350N26MCMC944

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO
Mauricio Gaviria Schlesinger Fecha de Posesión: 12/12/2002	CC - 79154208	Subgerente
Claudia Victoria Salgado Ramírez Fecha de Posesión: 27/08/2002	CC - 39890201	Gerente Jurídico

Bogotá D.C., Jueves 19 de febrero de 2004

Maria Catalina E. C. Cruz García

MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150/95 y la autorización impartida por la Superintendencia Bancaria mediante Carta Circular 144 del 27 de noviembre de 2003, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales.





Ca381847532



01



* 3 5 7 4 5 1 2 8 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

5107

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:27:19

01C36040203003PFG1031

HOJA : 001

* EN JUNIO DE ESTE AÑO SE ELEGIRAN JUNTA DIRECTIVA Y REVISOR *
* FISCAL DE LA CAMARA DE COMERCIO, LAS INSCRIPCIONES DE *
* CANDIDATOS DEBEN HACERSE DURANTE LA PRIMERA QUINCENA DE *
* MAYO. PARA INFORMACION DETALLADA DIRIGIRSE A LA SEDE *
* PRINCIPAL O COMUNICARSE CON EL TELEFONO 5941000 EXT. 1639 *

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

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

CERTIFICA :

NOMBRE : MEDISALUD COMPAÑIA COLOMBIANA DE MEDICINA PREPAGADA S.A.

I.T. : 860519964-4

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA :

MATRICULA NO. 00213121

CERTIFICA :

CONSTITUCION: ESCRITURA PUBLICA NO.1.204 NOTARIA 10A. DE BOGOTA -
DEL 10 DE MAYO DE 1.984, INSCRITA EL 31 DE MAYO DE 1.984 BAJO EL
NO. 152486 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA:
PROMOTORA DE MEDICINA FAMILIAR S.A. "

CERTIFICA :

QUE POR E.P. NO.470 NOTARIA 10 DE BOGOTA DEL 20 DE FEBRERO DE --
1.990, INSCRITA EL 7 DE MARZO DE 1.990, BAJO EL NO.288.759 DEL --
LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: " PROMOTORA DE MEDI-
CINA FAMILIAR S.A." POR EL DE: " SERVICIOS MEDICOS VOLUNTARIOS
S.A. MEDISALUD. "

CERTIFICA :

QUE POR E.P. NO.2625 NOTARIA 10 DE BOGOTA DEL 25 DE AGOSTO DE ---
1.992, INSCRITA EL 1 DE SEPTIEMBRE 1.992 BAJO EL NO.376.805 DEL -
LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE:" SERVICIOS MEDICOS ---
VOLUNTARIOS S.A. MEDISALUD POR EL DE:" MEDISALUD COMPAÑIA COLOM-
BIANA DE MEDICINA PREPAGADA S.A. "

CERTIFICA :

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA
4.270	10- XII-1.985	10 BTA.
470	20- II-1.990	10 BTA.
1.351	6- VII-1.990	10 BTA.
1.979	30- VI-1.992	10 BTA.
2.625	25-VIII-1.992	10 BTA.
1.085	16- IV-1.993	10 STAPE BTA
6.076	26- VI-1.996	29 STAPE BTA
7.032	24- VII-1.996	29 STAPE BTA
1.171	11- II-1.997	29 STAPE BTA



INVENTARIACION
2-
DIRECCION DE SERVICIOS
LA NOTARIA 10 DE BOGOTA
Que la pida...
29-
29-
28-
19-
31.996
37.879
376.805
308.704
544.725
552.444
5783.8

0001367	1997/06/11	00035	BOGOTA D.C.	00590542	1997/06/26
0007675	2001/10/02	00029	BOGOTA D.C.	00799488	2001/10/24
0002695	1999/12/21	00007	BOGOTA D.C.	00709632	1999/12/24
0000137	2001/01/31	00007	BOGOTA D.C.	00763333	2001/02/05
0012330	2002/11/08	00029	BOGOTA D.C.	00854987	2002/11/29

CERTIFICA :

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2084 .

CERTIFICA :

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD SERA LA GESTION DE ATENCION MEDICA Y DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BAJO LA FORMA DE PRSPAGO, EN LAS MODALIDADES SIGUIENTES: PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES, CONSULTA EXTERNA, GENERAL Y ESPECIALIZADA EN MEDICINA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION, URGENCIAS, CIRUGIA, EXAMENES DIAGNOSTICOS, ODONTOLOGIA Y DEMAS SERVICIOS QUE LE PERMITAN DESARROLLAR SU OBJETO. EN DESARROLLO DE SU OBJETO, LA SOCIEDAD PODRA: A).- ADQUIRIR BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA, MUEBLES O INMUEBLES, CORPORALES O INCORPORALES Y ENAJENAR A CUALQUIER TITULO TRASLATIVO DE DOMINIO LOS BIENES DE QUE SEA DUEÑA; B).- DAR Y RECIBIR EN GARANTIA DE OBLIGACIONES BIENES MUEBLES O INMUEBLES, TOMAR Y DAR EN ARRENDAMIENTO Y/O OPCION DE COMPRA BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA; C).- ACTUAR COMO GERENTE O REPRESENTANTE DE EMPRESAS NACIONALES O EXTRANJERAS QUE SE OCUPEN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD; D).- PARTICIPAR COMO SOCIA, ACCIONISTA O DE CUALQUIER OTRA MANERA EN SOCIEDADES O NEGOCIOS QUE FACILITEN O CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DE SUS OPERACIONES O QUE TENGAN OBJETO SOCIAL SIMILAR O COMPLEMENTARIO; E).- ADQUIRIR, CONSTITUIR, PARTICIPAR Y/O FUSIONARSE CON SOCIEDADES CIVILES O COMERCIALES; F).- TOMAR O ENTREGAR DINERO EN CALIDAD DE MUTUO CON EL FIN DE FINANCIAR LAS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD; G).- CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS Y OPERACIONES BANCARIAS; H).- CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON TITULOS VALORES E INSTRUMENTOS NEGOCIABLES Y ENAJENAR A CUALQUIER TITULO Y EN LAS CONDICIONES QUE ESTIME CONVENIENTES LOS BIENES, SERVICIOS Y PRODUCTOS QUE LA EMPRESA CONSIDERE PERTINENTE; I).- ADQUIRIR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO TODOS LOS BIENES RAICES, MUEBLES, PATENTES Y DERECHOS QUE REQUIERAN LA EMPRESA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL; J).- PRESTAR A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES ESTABLECIDAS POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y A LAS PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS QUE TENGAN LA CALIDAD DE EMPLEADORES, ASESORIA Y/O DESARROLLO EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE PREVENCION, EDUCACION, EVALUACION DE RIESGOS PROFESIONALES, ELABORACION, PROMOCION Y DIVULGACION DE PROGRAMAS DE MEDICINA LABORAL, HIGIENE INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL Y COMPRA Y VENTA DE ELEMENTOS DE PROTECCION, TANTO EN LA FUENTE, EN EL MEDIO Y EN LAS PERSONAS; PODRA CONTRATAR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CONFORMAR PARA LA PREVENCION DE RIESGOS PROFESIONALES PROMOCION DE PROGRAMAS ORIENTADOS A LA PLANEACION, ORGANIZACION, EJECUCION Y SUPERVISION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL; Y K) EN GENERAL, CELEBRAR Y EJECUTAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS, EN SU PROPIO NOMBRE, POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACION CON ELLOS, QUE TENGAN RELACION CON EL OBJETO SOCIAL ANTES ENUNCIADO.

CERTIFICA :

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **



01

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:27:20

01C36040203003PFG1031

HOJA : 002

VALOR : \$4,500,000,000.00

DE ACCIONES: 45,000,000.00

NOMINAL : \$100.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$19,028,200.00

DE ACCIONES: 190,282.00

NOMINAL : \$100.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$19,028,200.00

DE ACCIONES: 190,282.00

NOMINAL : \$100.00

CERTIFICA :

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL(ES) **

QUE POR ACTA NO. 0000034 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 27 DE
MARZO DE 2003 , INSCRITA EL 1 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NUMERO
00886524 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRIMER RENGLON

DESMAZES FRANCIS

P.VISA0001AE88398

QUE POR ACTA NO. 0000035 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 DE
ABRIL DE 2003 , INSCRITA EL 10 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NUMERO
00887904 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

SEGUNDO RENGLON

BALAMANCA MONTAÑA CARLOS ARTURO

C.C.00017155606

QUE POR ACTA NO. 0000031 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE
MARZO DE 2002 , INSCRITA EL 17 DE JULIO DE 2002 BAJO EL NUMERO
00835912 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

TERCER RENGLON

SAVERIA SCHLESINGER MAURICIO

C.C.00079154208

QUE POR ACTA NO. 0000035 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 DE
ABRIL DE 2003 , INSCRITA EL 10 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NUMERO
00887904 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

CUARTO RENGLON

GALINDO GALOFRE JORGE ALEJANDRO

C.C.00079369088

QUE POR ACTA NO. 0000034 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 27 DE
MARZO DE 2003 , INSCRITA EL 1 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NUMERO
00886524 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

QUINTO RENGLON

ROUAULT NICOLAS

C.C.000000316187

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE(S) **

QUE POR ACTA NO. 0000027 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 DE
MARZO DE 2000 , INSCRITA EL 18 DE MAYO DE 2000 BAJO EL NUMERO

República de Colombia

C#381847

C#381847531

02-01-20

C#381847531

10911MCC985C098

00729194 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRIMER RENGLON

GIRALDO ARIAS OSCAR

C.C.00009855759

QUE POR ACTA NO. 0000026 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 8 DE OCTUBRE DE 1999 , INSCRITA EL 11 DE NOVIEMBRE DE 1999 BAJO EL NUMERO 00703522 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

SEGUNDO RENGLON

HERNANDEZ RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE

C.C.00079411752

QUE POR ACTA NO. 0000027 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 DE MARZO DE 2000 , INSCRITA EL 18 DE MAYO DE 2000 BAJO EL NUMERO 00729194 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

TERCER RENGLON

GUERRERO MOLANO EDGAR ORLANDO

C.C.00000215931

QUE POR ACTA NO. 0000034 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 27 DE MARZO DE 2003 , INSCRITA EL 1 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NUMERO 00886524 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

CUARTO RENGLON

PABON RAMIREZ BLANCA NUBIA

C.C.00041736152

QUINTO RENGLON

MALDONADO JARA MARGARITA ROSA

C.C.00051786326

CERTIFICA :

REPRESENTACION LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL ES: EL GERENTE. EN LAS FALTAS ABSOLUTAS DEL GERENTE ENTENDIENDO POR TALES LA MUERTE, LA RENUNCIA ACEPTADA Y LA SEPARACION DEL CARGO POR MAS DE TREINTA DIAS SIN LICENCIA O CAUSA JUSTIFICADA, LA JUNTA DIRECTIVA PROCEDERA A ELEGIR NUEVO GERENTE PARA EL RESTO DEL PERIODO. EN LAS FALTAS ACCIDENTALES, EL GERENTE SERA REEMPLAZADO POR EL SUBGERENTES QUE DETERMINE LA JUNTA DIRECTIVA. SECRETARIO. SERA SECRETARIO DE LA SOCIEDAD LA PERSONA QUE DESEMPEÑE EL CARGO DE GERENTE JURIDICO, QUIEN EJERCERA LAS FUNCIONES DE SECRETARIO DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA GERENCIA DE LA COMPAÑIA. ESTE FUNCIONARIO SERA TAMBIEN REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA :

** NOMBRAMIENTOS : **

QUE POR ACTA NO. 0000169 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 7 DE FEBRERO DE 2003 INSCRITA EL 30 DE OCTUBRE DE 2003 BAJO EL NUMERO 00904557 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

GERENTE DESMAYES FRANCIS

P.VISA0001AE98398

QUE POR ACTA NO. 0000160 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 15 DE MAYO DE 2002 INSCRITA EL 17 DE JULIO DE 2002 BAJO EL NUMERO 00835914 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

GERENTE JURIDICO

SALGADO RAMIREZ CECILIA VICTORIA

C.C.00039690201

SUBGERENTE

GAVIRIA SCHLESINGER MAURICIO

C.C.00079154208

QUE POR ACTA NO. 0000170 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 21 DE ABRIL DE 2003 , INSCRITA EL 30 DE OCTUBRE DE 2003 BAJO EL NUMERO 00904562 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION



01

★ 3 5 7 4 3 1 3 0 *

~~CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA~~

SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:27:21

01C36040203003PFG1031

HOJA : 003

* * * * *

SUBGERENTE
COZZA ADRIEN

C.E.00000316188

CERTIFICA :

FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL GERENTE: A) EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; B) CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD, CUYA CUANTIA NO EXCEDA DE TRESCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, PRESENTAR OFERTAS DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO EN LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS CUALQUIERA QUE SEA EL OBJETO Y LA CUANTIA DE ELLAS Y SUSCRIBIR LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN; C).- EXAMINAR Y REVISAR LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA SOCIEDAD; D).- CONSTITUIR MANDATARIOS O APODERADOS QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD Y TRANSIGIR O CONCILIAR CUALQUIER LITIGIO QUE TENGA LA SOCIEDAD O SOMETERLO A ARBITRAMIENTO; E).- TOMAR DINERO A INTERES CON DESTINO AL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA Y EN LAS CONDICIONES ACORDADAS POR ELLA; F).- PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA EN TIEMPO OPORTUNO LOS ESTADOS FINANCIEROS DE PROPOSITO GENERAL INDIVIDUALES Y CONSOLIDADOS CUANDO SEA EL CASO, CON SUS NOTAS, CON CORTE AL FIN DEL RESPECTIVO EJERCICIO, JUNTO CON LOS DOCUMENTOS QUE SEÑALE LA LEY Y EL INFORME DE GESTION, ASI COMO EL ESPECIAL CUANDO SE DE LA CONFIGURACION DE UN GRUPO EMPRESARIAL, TODO LO CUAL SE PRESENTARA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; G).- FORMULAR EL REGLAMENTO INTERNO DE LA SOCIEDAD; H).- VIGILAR LA MARCHA DE LA SOCIEDAD CUIDANDO, EN GENERAL, SU ADMINISTRACION; I).- SOMETER A LA APROBACION DE LA JUNTA DIRECTIVA LAS CUENTAS, BALANCES, PRESUPUESTOS DE GASTOS Y DEMAS ASUNTOS SOBRE LOS CUALES DEBA RESOLVER LA MISMA JUNTA DIRECTIVA; J).- CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ESTA TENGA EN CUSTODIA SE MANTENGAN CON LAS DEBIDAS SEGURIDADES; K).- DETERMINAR LOS GASTOS ORDINARIOS QUE DEMANDA EL SERVICIO DE LA SOCIEDAD. LOS EXTRAORDINARIOS LOS ORDENARA DE ACUERDO CON LA JUNTA DIRECTIVA; L).- FIJAR LAS CONDICIONES DE LOS CONTRATOS, CONSULTANDO PREVIA-MENTE A LA JUNTA DIRECTIVA AQUELLOS CASOS EN QUE LA CUANTIA, LA CALIDAD Y LAS CONDICIONES ESPECIALES DEL MISMO LO HAGAN ACONSEJABLE O CUANDO ASI LO DETERMINEN LOS ESTATUTOS O LOS REGLAMENTOS DICTADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA; M).- NOMBRAR Y REMOVER A LOS EMPLEADOS CUYO NOMBRAMIENTO NO ESTE ATRIBUIDO A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O A LA JUNTA DIRECTIVA Y CONCEBERLES LICENCIAS PARA SEPARARSE TEMPORALMENTE DE SUS CARGOS; N).- DELEGAR EN TODO O EN PARTE ESTAS FUNCIONES PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA EN LOS SUBGERENTES DE LA SOCIEDAD; Y, O).- CUMPLIR LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS QUE POR NATURALEZA DE SU CARGO LE CORRESPONDAN. PARAGRAFO: AL IGUAL QUE LOS DEMAS ADMINISTRADORES, DEBERA

DE REGOTA D C

DE REGOTA D. 2

California S.A. 800-451-1946 82-03-20

Tel: +86-10-69795072 Fax: +86-10-69795073

RENDIR CUENTAS COMPROBADAS DE SU GESTION EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: AL FINAL DE CADA EJERCICIO, CUANDO SE LAS EXIJA EL ORGANO -- QUE SEA COMPETENTE PARA ELLO Y DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL SE RETIRE DE SU CARGO. PARA TAL EFECTO SE PRESENTARAN LOS ESTADOS FINANCIEROS QUE FUEREN PERTINENTES, JUNTO CON UN INFORME DE GESTION. ---- LA SOCIEDAD TENDRA LOS SUBGERENTES QUE DETERMINE NOMBRAR LA JUNTA DIRECTIVA. ESTOS FUNCIONARIOS SON TAMBIEN REPRESENTANTES LEGALES DE LA SOCIEDAD. -- LOS SUBGERENTES TENDRAN TODAS LAS ATRIBUCIONES Y DEBERES QUE LES SEÑALE LA JUNTA DIRECTIVA Y EL GERENTE. ---- CORRESPONDE A LA JUNTA DIRECTIVA ORDENAR, POR SI MISMA O POR MEDIO DE COMITES, LA INVERSION QUE DEBA DARSE AL CAPITAL Y A LAS RESERVAS DE LA SOCIEDAD. Y, APORTAR AL GERENTE PARA LLEVAR A EFECTO TAL INVERSION PARA OTORGAR PRESTAMOS CON GARANTIA HIPOTECARIA O PRENDARIA, PARA ENAJENAR LOS BIENES DE LA SOCIEDAD YA SEAN MUEBLES O INMUEBLES, PARA DEVENIR PRESTAMOS GARANTIZADOS O NO CON PRENDAS O HIPOTECAS DE LOS BIENES DE LA SOCIEDAD, PARA CELEBRAR LOS CONTRATOS RESPECTIVOS Y LOS DEMAS CONTRATOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD CUYO MONTO EXCEDA EL EQUIVALENTE A TRESCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3837 DE LA NOTARIA 29 DE BOGOTA D.C., DEL 07 DE ABRIL DE 2003, INSCRITA EL 29 DE ABRIL DE 2003 BAJO EL NO. 8332 DEL LIBRO V, COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ IDENTIFICADO CON LA C. C. NO. 39. 690. 201 DE USAQUEN, QUE EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, CONFIERE PODER GENERAL A: MARIA ELVIRA BOSA MADRID, IDENTIFICADA CON C.C. NO. 51. 560. 200 DE BOGOTA PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS : A. REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCION DE POLICIA JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, COADYUVANTES U OPOSITORES. B. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D.C., Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D. C. 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 DE REPOSICION, APELACION, Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY; D. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES EN REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTA DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLAS SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES REUNIONES CUANDO SEA EL CASO; E. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN; Y F. Y EN GENERAL LA ABOGADA MENCIONADA, QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:27:23

01C36040203003PFG1031

HOJA : 004

DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL DEPARTAMENTAL MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D. C. Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA EJECUTAR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA :

POR E. R. NO. 6118 DE LA NOTARIA 29 DE BOGOTA D.C., DEL 24 DE JUNIO DE 2002, INSCRITA EL 10 DE JULIO DE 2002 BAJO EL NO. 7738 DEL LIBRO V, NOHORA INES CORTES BENAVIDES IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 35.374.889 DE EL COLEGIO, QUE EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES : ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., CEDULAS DE CAPITALIZACION COLSEGUROS S.A. Y MEDISALUD COMPANIA COLOMBIANA DE MEDICINA PREPAGADA S.A., POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, OTORGA PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS. A. CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, IDENTIFICADA CON C.C. NO. 39.690.201 DE USAQUEN ; JOSE PABLO NAVAS PRIETO IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 2.877.617 DE BOGOTA ; FERNANDO ROSAS ROSAS IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 19.074.154 DE BOGOTA ; LILIAN JARAMILLO RODRIGUEZ, IDENTIFICADA CON C.C. NO. 552.333 DE BOGOTA ; JAIME LINARES ALARCON, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 80.415.488 DE USAQUEN ; ADRIANA CECILIA PEREZ YEPES, IDENTIFICADA CON LA C.C. NO. 43.723.509 DE ENVIGADO ; PAULA MARCELA MORENO MOYA, IDENTIFICADA CON LA C.C. NO. 52.051.695 DE BOGOTA ; LUDY GIOMAR ESCALANTE MENDOZA, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 51.937.308 DE BOGOTA ; OLGA PATRICIA BARRERA RODRIGUEZ, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 23.741.666 DE YOPAL ; LUISA FERNANDA ROSAS CASTELLANOS, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 52.251.473 DE BOGOTA ; GUSTAVO ROMERO RAMIREZ, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 555.717 DE BOGOTA Y JUAN ENRIQUE SIERRA VACA, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 79.653.399 DE BOGOTA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS : A. REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE TODO TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, COADYUVANTES U OPOSITORES. B. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D.C., Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D.C. 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 LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION, Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY; D. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES EN REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTA DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLAS SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES REUNIONES CUANDO SEA EL CASO; E. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; F. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. G. OTORGAR PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LAS CITADAS SOCIEDADES. H. FIRMAR TRASPASOS DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRAMITE DE LOS MISMOS. I. FIRMAR FISICA, ELECTRONICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTEN A CARGO DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES. J. EN GENERAL LOS APODERADOS 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 DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA D. C. Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO. B. SERVIO TULIO CAICEDO VELASCO, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 19.381.908 DE BOGOTA, SERAFIN FORERO, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 2.850.341 DE BOGOTA, MILCIADES ALBERTO NOVOA VILLAMIL, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 6.768.409 DE TUNJA; MARIA LOURDES FORERO QUINTERO, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 51.607.509 DE BOGOTA; JUAN FRANCISCO COTERO LARGACHA, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 17.166.517 DE BOGOTA; LUIS FERNANDO NOVOA VILLAMIL IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 6.759.141 DE TUNJA; MIGUEL ANGEL GARCIA PARDO, IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 158.824 DE BOGOTA HUGO MORENO ECHEVERRI IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 19.345.876 DE BOGOTA Y LIDIA MIREYA PILONIETA RUEDA IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 41.490.054 DE BOGOTA PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A. REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES 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, DEMANDADOS, COADYUVANTES, U OPOSITORES. B. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D. C. Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D. C. 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 DE



3 5 7 4 5 1 3 2

SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:27:24

01C36040203003PFG1031

HOJA : 005

* * * * *

REPOSICION, APELACION, Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY; D. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES EN REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTA DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLAS SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES REUNIONES CUANDO SEA EL CASO; E. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTAN; F. EN GENERAL LOS ABOGADOS 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 DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA D. C. Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA RESISTIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO. C. FELIX ANTONIO CARDONA SUAREZ, IDENTIFICADO CON C. C. 19. 250. 774 DE BOGOTA, ANGEL CALDERON ROJAS, IDENTIFICADO CON C.C. 12.119.944 DE NEIVA, MARIO ANTONIO HURTADO SALAMANCA, IDENTIFICADO CON C. C. 5. 563. 322 DE BUCARAMANGA; MARTHA CECILIA ALDANA MUNROY, IDENTIFICADA CON C. C. 51. 680. 076 DE BOGOTA, DAISY JEANNETH PINZON SASTOQUE, IDENTIFICADA CON C. C. 41. 713. 395 DE BOGOTA, SORAYA INES ECHEVERRY CARDENAS, IDENTIFICADA CON C.C. 28.682.886 DE CHAPARRAL; ADRIANA MARIA BUITRAGO LOZANO, IDENTIFICADO CON C. C. 52.104. 736 DE BOGOTA; PARA OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES, Y PARA FIRMAR LOS TRASPASOS DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y ADELANTAR ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRAMITE DE LOS MISMOS, ASI COMO PARA ACEPTAR PIGNORACIONES DE VEHICULOS A FAVOR DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y PARA LEVANTAR DICHS GRAVAMENES. D. ANA MARIA JARAMILLO JIMENEZ, IDENTIFICADO CON C.C. 39. 686. 533 DE USAQUEN Y CON LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 15. 409, PARA OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y AMPARO MONCALEANO ARCHILA, IDENTIFICADO CON C.C. 41.501.300 DE BOGOTA, UNICAMENTE PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES SE NOTIFIQUEN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS ENTIDADES PUBLICAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D.C., DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERA LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. Y DE LAS PROVIDENCIAS EMANADAS DE LOS ORGANOS JURISDICCIONALES DE CUALQUIER ORDEN. F. GABRIEL ROLDAN RAMIREZ, IDENTIFICADO CON C.C.



19.385.092 DE BOGOTÁ, PARA FIRMAR LOS TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y ADELANTAR ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS, ASÍ COMO PARA ACEPTAR PIGNORACIONES DE VEHÍCULOS A FAVOR DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y PARA LEVANTAR DICHS GRAVAMENES. G. EDGAR ORLANDO GUERRERO MOLANO, IDENTIFICADO CON C.C. 215.931 DE CHIA, PARA QUE FIRME EN NOMBRE DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES LOS CONTRATOS DE TRABAJO QUE ESTAS CELEBREN, ASÍ COMO TAMBIÉN CONTRATOS CIVILES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 9706 DE LA NOTARÍA 29 D.C., DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2002, INSCRITA EN 01 DE OCTUBRE DE 2002 BAJO EL NO. 7937 DEL LIBRO V, CLAUDIA VICTORIA RAMÍREZ, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 38.690.861 EXPEDIDA EN USAQUEN, OBRANDO EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES : ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., CÉDULAS COLSES DE CAPITALIZACIÓN COLSEGUROS S.A. Y MEDISALUD COMPAÑÍA COLOMBIANA DE MEDICINA PREPAGADA S.A., CONFIRÓ PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS : A. BLANCA NUBIA PABON, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 41.738.132 EXPEDIDA EN BOGOTÁ PARA OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y B. LAURA MARCELA RUEDA ORDÓNEZ, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 63.515.847 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 106.721, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS : A. REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE TODO TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, COADYUVANTES U OPOSITORES ; B. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ, D.C., Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ, D.C. ; C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASÍ COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACIÓN E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY ; D. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES EN REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTA DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLAS SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS, Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES CUANDO SEA EL CASO ; E. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, RENUNCIAR A TÉRMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN ; F. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES ; G. OTORGAR PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LAS CITADAS SOCIEDADES ; H. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:27:25

01C36040203003PFG1031

HOJA : 006

GESTIONES PERTINENTES AL TRAMITE DE LOS MISMOS ; I. FIRMAR
 FISICA, ELECTRONICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA
 RECEPCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, LAS DECLARACIONES DE
 CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTEN
 A CARGO DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y J. EN GENERAL, LA
 PODERADA MENCIONADA QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA ACTUAR
 JUNTA 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 DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D.C. Y
 ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA
 FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y
 RESUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 13672 DE LA NOTARIA 29 DE BOGOTA
 D.C., DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2002, INSCRITA EL 04 DE DICIEMBRE DE
 2002 BAJO EL NO. 8105 DEL LIBRO V, COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA
 SALGADO RAMIREZ, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO.
 39.690.201 DE USAQUEN, QUIEN OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE
 LEGAL DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES : ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.
 ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., CEDULAS COLON DE
 CAPITALIZACION COLSEGUROS S.A., MEDISALUD COMPAÑIA COLOMBIANA DE
 MEDICINA PREPAGADA S.A. ; QUE ACTUANDO EN REPRESENTACION DE LAS
 MENCIONADAS SOCIEDADES POR MEDIO POR MEDIO DE LA PRESENTE
 ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, A LAS SIGUIENTES
 PERSONAS : A) BLANCA NUBIA PABON RAMIREZ, IDENTIFICADA CON CEDULA
 DE CIUDADANIA NO. 41.738.132 EXPEDIDA EN BOGOTA, PARA EJECUTAR
 LOS SIGUIENTES ACTOS : A. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN
 LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. B. FIRMAR
 CONTRATOS, CONVENIOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO NECESARIO CON
 HOSPITALES, CLINICAS, LABORATORIOS Y FUNDACIONES QUE PRESTEN
 SERVICIOS DE SALUD, YA SEAN PERSONAS JURIDICAS PUBLICAS O
 PRIVADAS O PERSONAS NATURALES, EN TODOS LOS CASOS EN QUE SEAN
 NECESARIOS PARA ATENDER LAS OBLIGACIONES DE LOS PRODUCTOS DE
 SALUD COMERCIALIZADOS, Y C. DETERMINAR LAS TARIFAS
 CORRESPONDIENTES EN CUANTO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y APP PARA
 LAS SOCIEDADES PODERDANTES, Y B) MARGARITA ROSA MALDONADO GUARA,
 IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51.7786.325 DE
 BOGOTA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS : REALIZAR TRAMITES,
 CONTESTAR REQUERIMIENTOS Y FIRMAR DECLARACIONES DE S. Y
 COMPENSACION ANTE EL MINISTERIO DE SALUD, EL CONSORCIO FISCAL
 LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, LA SUPERINTENDENCIA
 BANCARIA DE COLOMBIA Y FUNDESA.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1528 DE LA NOTARIA 29 DE BOGOTA
 D.C., DEL 14 DE FEBRERO DE 2003, INSCRITA EL 28 DE FEBRERO DE

2003 BAJO EL NO. 8239 DEL LIBRO V, CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 39.690.204 DE USAQUEN, QUE EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, CONFIERE PODER GENERAL A MARIA CONSTANZA ORTEGA REY, IDENTIFICADA CON C.C. NO. 52.0021. 575 DE LAS PARA QUE EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS REPRESENTAR LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES PROCELOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCION DE POZOS, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE TODO ORDEN, CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTA DE JUSTICIA, Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, COADYUVANTES U OPOSITORES. B. REPRESENTAR LAS MISMAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D.C., Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D.C. 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 DE REPOSICION, APELACION, Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY; D. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES EN REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTA DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLAS SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES REUNIONES CUANDO SEA EL CASO; E. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTAN; F. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. G. OTORGAR PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LAS CITADAS SOCIEDADES. H. FIRMAR TRASPASOS DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRAMITE DE LOS MISMOS. I. FIRMAR FISICA, ELECTRONICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTEN A CARGO DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES. Y J. EN GENERAL LA APODERADA MENCIONADA QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA 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 DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA D. C. Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA :

** REVISOR FISCAL: **

QUE POR ACTA NO. 0000026 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 8 DE OCTUBRE DE 1999, INSCRITA EL 16 DE NOVIEMBRE DE 1999 BAJO EL NUMERO 00704005 DEL LIBRO IX, FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE
REVISOR FISCAL

IDENTIFICACION



Ca361547526

BL



01



* 3 5 7 4 5 1 3 4 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:27:25

01C36040203003PFG1031

HOJA : 007

República de Colombia



ERNST & YOUNG AUDIT LTDA

N.I.T.08600088905

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 24 DE OCTUBRE DE 2002 , INSCRITA EL 8 DE NOVIEMBRE DE 2002 BAJO EL NUMERO 00852074 DEL LIBRO IX FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PRINCIPAL

PUNTES ARAQUE JOSE DANILLO

C.C.00079753825

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DEL 31 DE JULIO DE 2000 , INSCRITA EL 31 DE JULIO DE 2000 BAJO EL NUMERO 00738962 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL SUPLENTE

APONTE TOVAR CONSUELO

C.C.00052219355

CERTIFICA :

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CRA 13 A NO. 29-24 LOC. 102

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

DIRECCION COMERCIAL : CRA 13 A NO. 29-24 LOC. 102

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

E-MAIL : amparo.moncaleano@colseguros.com

CERTIFICA :

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE BOGOTA D.C. DEL 4 DE ENERO DE 2000 , INSCRITO EL 7 DE ENERO DE 2000 BAJO EL NUMERO 00711553 DEL LIBRO IX , COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S A

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

QUE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA :

LA SOCIEDAD MATRIZ TAMBIEN EJERCE SITUACION DE CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA :

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

DE CONFORMIDAD CON LO CONCEPTUADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME CINCO (5) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE PUBLICACION EN EL BOLETIN DEL REGISTRO DE LA CORRESPONDIENTE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS EN LA VIA GUBERNATIVA.



8-5 MAYO 2004

Ca361547526



01-03-20

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

** CERTIFICADO SIN COSTO PARA EL AFILIADO

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION
IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO,
MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996, LA FIRMA MECANICA
QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS
EFECTOS LEGALES.

[Handwritten signature]





01

* 3 5 7 4 5 1 9 9 *

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:29:01

01C36040203204PJA0324

HOJA : 001

EN JUNIO DE ESTE AÑO SE ELEGIRAN JUNTA DIRECTIVA Y REVISOR
FISCAL DE LA CAMARA DE COMERCIO, LAS INSCRIPCIONES DE
CANDIDATOS DEBEN HACERSE DURANTE LA PRIMERA QUINCENA DE
MAYO. PARA INFORMACION DETALLADA DIRIGIRSE A LA SEDE
PRINCIPAL O COMUNICARSE CON EL TELEFONO 5941000 EXT. 1639 *

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE
DOCUMENTOS.

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

CERTIFICA :

NOMBRE : COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S A

N. T. : 860002519-1

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA :

MATRICULA NO. 00015520

CERTIFICA :

CONSTITUCION: QUE POR E. P. NO. 2194 NOTARIA 2 DE BOGOTA, DEL 28
DE OCTUBRE DE 1874, INSCRITA EL 8 DE NOVIEMBRE DE 1983 BAJO EL
NO. 142013 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL
DENOMINADA: COMPAÑIA COLOMBIANA DE SEGUROS S.A. REASEGURADORA.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 4184 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 1997,
NOTARIA 07 DE SANTAPE DE BOGOTA, INSCRITA EL 30 DE DICIEMBRE DE
1997 BAJO EL NO. 616398 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU
NOMBRE DE COMPAÑIA COLOMBIANA DE SEGUROS S A REASEGURADORA, POR
LA DE: COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S.A.

CERTIFICA :

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1251 DEL 14 DE JULIO DE 2000 DE LA
NOTARIA SEPTIMA DE SANTA FE DE BOGOTA D.C., INSCRITA EL 25 DE
JULIO DE 2000 BAJO EL NO. 737002 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA
REFERENCIA ABSORBIO MEDIANTE FUSION A LAS SOCIEDADES: INVERSIONES
COLSEGUROS S.A. Y A INVERSIONES LA NACIONAL S.A.

CERTIFICA :

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.

FECHA

NOTARIA

9235	20-IX-1996	29-SANTAPE BTA	23-IX-1996 NO. 5987
2194	28-X-1874	2-BOGOTA	8-XI-1983 NO. 142013
2187	15-VI-1956	5-BOGOTA	22-VI-1956 NO. 25505
2038	11-IV-1962	5-BOGOTA	13-IV-1962 NO. 30554
1748	16-V-1966	10-BOGOTA	2-VII-1966 NO. 35935
32	14-I-1970	10-BOGOTA	9-II-1970 NO. 41816
2933	25-VII-1972	10-BOGOTA	5-XII-1972 NO. 6304
3398	27-VII-1971	10-BOGOTA	11-VIII-1971 NO. 44722
3968	27-VIII-1973	10-BOGOTA	13-XII-1973 NO. 13882

República de Colombia

NOTARIA VEINTINUEVE
DE BOGOTA D.C.

Ca301647525

C-Cardina S.A. - Bogotá - 02-83-20

103280280689MM

755	8- III-1975	10 BOGOTA	21- V-1975 NO.26.691
1406	10- IV-1979	10 BOGOTA	27- IV-1979 NO.69.983
692	23- III-1983	10 BOGOTA	5- V-1983 NO.132286
1594	24-VI-1983	10 BOGOTA	26-VII-1983 NO.137163
1025	27- IV-1983	10 BOGOTA	11- V-1984 NO.151409
1213	10- V-1984	10 BOGOTA	15- V-1984 NO.151542
1.844	8- IV -1986	1A. BOGOTA	15- IV-1986 NO.188417
2.741	11-V-- 1987	29 BOGOTA	28--V--1987 NO.212175
3.294	27- IV -1989	29 BOGOTA	24- V -1989 NO.265461
4.758	16- VI -1989	29 BOGOTA	23-VI -1989 NO.268131
3.492	21- V -1991	29 BOGOTA	4-VI -1991 NO.328216
10.181	27- X -1992	29 STAFE BTA	29-X- 1992 NO.384114
2.579	28-III -1994	29 STAFE BTA	8-IV -1994 NO.443269
11.560	1-XII -1994	29 STAFE BTA	5-XII -1994 NO.472626
3.722	5-IV -1995	29 STAFE BTA	10-V -1995 NO.491872
6.112	26-VI--1996	29 STAFE BTA	02-VII-1996 NO.544034
0001251	2000/07/14	00007 BOGOTA D.C.	00738002 2000/07/25
0001648	1997/07/01	00035 BOGOTA D.C.	00604744 1997/10/02
0004018	1997/12/16	00007 BOGOTA D.C.	00615753 1997/12/24
0004184	1997/12/30	00007 BOGOTA D.C.	00616398 1997/12/30
0002853	1998/07/08	00035 BOGOTA D.C.	00643072 1998/07/27
0001235	1999/02/19	00029 BOGOTA D.C.	00672452 1999/03/17
0001235	1999/02/19	00029 BOGOTA D.C.	00672518 1999/03/17
0000758	2000/05/08	00007 BOGOTA D.C.	00733786 2000/06/20
0007676	2001/10/02	00029 BOGOTA D.C.	00799516 2001/10/24
0001467	2003/02/13	00029 BOGOTA D.C.	00868322 2003/02/27
0005560	2003/05/14	00029 BOGOTA D.C.	00881606 2003/05/27
0000159	2004/01/13	00029 BOGOTA D.C.	00916313 2004/01/27
0002860	2004/03/16	00000 BOGOTA D.C.	00926396 2004/03/27
0002282	1997/03/11	00029 BOGOTA D.C.	00591398 1997/07/07
0003399	1999/05/18	00029 BOGOTA D.C.	00681006 1999/05/27
0001963	1999/09/16	00007 BOGOTA D.C.	00696532 1999/09/17
	1999/10/29	10000 BOGOTA D.C.	00703802 1999/11/17
0002310	2000/11/23	00007 BOGOTA D.C.	00757156 2000/12/27
0000SIN	2001/01/05	10000 BOGOTA D.C.	00760026 2001/01/17
0009961	2001/11/23	00029 BOGOTA D.C.	00803567 2001/11/27
0008963	2002/09/04	00029 BOGOTA D.C.	00845279 2002/09/17

CERTIFICA :

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA. DURACION HASTA 31 DE DICIEMBRE DEL 2999.

CERTIFICA :

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TIENE POR OBJETO: LA CONSTITUCION DE EMPRESAS O EMPRESAS CUALESQUIERA SEA SU NATURALEZA U OBJETO DE ACTIVIDADES, MEDIANTE LA ADQUISICION O SUSCRIPCION DE ACCIONES, PONTES O COTAS DE INTERES SOCIAL O HACIENDO APORTES CUALESQUIER ESPECIE. B) LA ADQUISICION, POSESION Y EXPLOTACION PATENTES, NOMBRES COMERCIALES, MARCAS, SECRETOS INDUSTRIALES LICENCIAS Y OTROS DERECHOS CONSTITUTIVOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL LA CONCESION DE SU EXPLOTACION A TERCEROS, ASI COMO ADQUISICION DE CONCESIONES PARA SU EXPLOTACION. C) LA INVERSI EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES, SU VENTA, PERMUTA, GRAVAMEN ARRENDAMIENTOS Y EN GENERAL LA NEGOCIACION DE LOS MISMOS; RESPECTO DE LOS INMUEBLES, LA PROMOCION O EJECUCION DE TODOS LOS NEGOCIOS RELACIONADOS CON FINCA RAIZ, TALES COMO, URBANIZACION PARCELACION Y CONSTITUCION DE EDIFICACIONES. D) INVERTIR EN FONDOS O DISPONIBILIDADES, EN ACTIVOS FINANCIEROS O VALOR MOBILIARIOS TALES COMO TITULOS EMITIDOS POR INSTITUCION



01



* 3 5 7 4 5 2 0 0 *

80



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:29:03

01C36040203204PJA0324

HOJA : 002

República de Colombia

FINANCIERAS O ENTIDADES PUBLICAS, CEDULAS HIPOTECARIAS, TITULOS VALORES, BONOS, ASI COMO SU NEGOCIACION, VENTA, PERMUTA GRAVAMEN. E) EFECTUAR CUALESQUIERA "OPERACIONES DE CREDITO RELACIONADAS CON LA ADQUISICION O VENTA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. F) EFECTUAR OPERACIONES ACTIVAS DE CREDITO A TERCEROS CON EL FIN DE CUBRIR SUS NECESIDADES DE CONSUMO, ESPECIALMENTE EN LO QUE SE REFIERE AL PAGO DE PRIMAS DE POLIZAS DE SEGUROS EMITIDAS A FAVOR DE ESTOS POR LAS COMPANIAS ASEGURADORAS DEL GRUPO COLSEGUROS LEGALMENTE ESTABLECIDAS EN COLOMBIA EN DESARROLLO DE SU OBJETO LA SOCIEDAD PODRA ADQUIRIR, ARRENDAR, GRAVAR, PRESTAR Y ENAJENAR BIENES MUEBLES E INMUEBLES, ADMINISTRARLOS, DARLOS O TOMARLOS EN ADMINISTRACION O ARRIENDO, RESOCIAR TITULOS VALORES, CELEBRAR, EN CALIDAD DE MUTUANTE, OPERACIONES DE MUTUO CON PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, CON O SIN INTERES ; CONSTITUIR CAUCIONES REALES O PERSONALES EN GARANTIA DE LAS OBLIGACIONES QUE CONTRAIGA LA SOCIEDAD, SUS ACCIONISTAS O SOCIEDADES O EMPRESAS EN LAS QUE TENGA INTERES; FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES O EMPRESAS CUYO OBJETO SOCIAL ESTE DIRECTAMENTE RELACIONADO CON EL DE LA SOCIEDAD, MEDIANTE LA ADQUISICION O SUSCRIPCION DE ACCIONES, PARTES O CUOTAS DE INTERES SOCIAL O HACIENDO APORTES DE CUALQUIER ESPECIE, INCORPORAR OTRAS SOCIEDADES O FUSIONARSE CON ELLAS; COMPRAR Y VENDER, IMPORTAR Y EXPORTAR CUALQUIER CLASE DE BIENES, ARTICULOS O MERCADERIAS RELACIONADOS CON LOS NEGOCIOS PRINCIPALES, Y, EN GENERAL, SUBCUTAR, DESARROLLAR Y LLEVAR A TERMINO TODOS AQUELLOS ACTOS O CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LOS QUE CONSTITUYAN SU OBJETO SOCIAL. ASI MISMO, LA SOCIEDAD PODRA PROMOVER INVESTIGACIONES CIENTIFICAS O TECNOLOGICAS TENDIENTES A BUSCAR NUEVAS Y MEJORES APLICACIONES DENTRO DE SU CAMPO YA SEA DIRECTAMENTE O A TRAVES DE ENTIDADES ESPECIALIZADAS, O DE DONACIONES O CONTRIBUCIONES A ENTIDADES CIENTIFICAS, CULTURALES O DE DESARROLLO SOCIAL DEL PAIS.

CERTIFICA :

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$192,500,000,000.00
 NO. DE ACCIONES: 38,500,000,000.00
 VALOR NOMINAL : \$5.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$37,869,653,065.00
 NO. DE ACCIONES: 7,573,930,613.00
 VALOR NOMINAL : \$5.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$37,869,653,065.00
 NO. DE ACCIONES: 7,573,930,613.00
 VALOR NOMINAL : \$5.00

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
 CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
 Que la presente Fotocopia coincide con el original
 emitido que tuvo a la vista de
 Bogota, D.C. 05 MAYO 2004

PATRICIA TELLEZ LOBOS
 SECRETARIA DE LEGISLACION
 OCTUBRA 20 10

NOTA: VENTANA DE BOGOTA

Ca361647524



Ca361647524

CERTIFICA :

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL(ES) **

QUE POR ACTA NO. 0000235 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 16 SEPTIEMBRE DE 2002 , INSCRITA EL 4 DE OCTUBRE DE 2002 BAJO NUMERO 00847403 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON

FREIMULLER JEAN CHARLES P.VISA000000380
QUE POR ACTA NO. 0000239 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 28 MARZO DE 2003 , INSCRITA EL 22 DE MAYO DE 2003 BAJO EL NUM 00880976 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON

DESMAZES FRANCIS P.VISA0001AE88
QUE POR ACTA NO. 0000235 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 16 SEPTIEMBRE DE 2002 , INSCRITA EL 4 DE OCTUBRE DE 2002 BAJO NUMERO 00847403 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
TERCER RENGLON

VEYRENT BRUNO ROGER NICOLAS P.VISA0099AE60
QUE POR ACTA NO. 0000240 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 ABRIL DE 2003 , INSCRITA EL 26 DE MAYO DE 2003 BAJO EL NUM 00881417 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
CUARTO RENGLON

VALDIRI REYES JAMES C.C.0001941323
QUE POR ACTA NO. 0000239 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 28 MARZO DE 2003 , INSCRITA EL 22 DE MAYO DE 2003 BAJO EL NUM 00880976 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
QUINTO RENGLON

COZZA ADRIEN C.E.0000031618

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE(S) **

QUE POR ACTA NO. 0000224 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 MARZO DE 2000 , INSCRITA EL 25 DE ABRIL DE 2000 BAJO EL NUM 00725711 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON

CARDENAS NAVAS DARIO C.C.0001706662
QUE POR ACTA NO. 0000242 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 5 DICIEMBRE DE 2003 , INSCRITA EL 4 DE FEBRERO DE 2004 BAJO NUMERO 00918444 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON

ALMENDA CARLOS EDUARDO C.E.0000031935
QUE POR ACTA NO. 0000224 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 MARZO DE 2000 , INSCRITA EL 25 DE ABRIL DE 2000 BAJO EL NUM 00725711 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
TERCER RENGLON

ADARVE GOMEZ LUZ HELENE C.C.0004157543
QUE POR ACTA NO. 0000240 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 30 ABRIL DE 2003 , INSCRITA EL 26 DE MAYO DE 2003 BAJO EL NUM 00881417 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE IDENTIFICACION
CUARTO RENGLON

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:29:04

01C36040203204PJA0324

HOJA : 003

POR ACTA NO. 0000233 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE
DE 2002 , INSCRITA EL 24 DE MAYO DE 2002 BAJO EL NUMERO
24 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

RENGLON

GAVIRIA SCHLESINGER MAURICIO

C.C.00079154208

CERTIFICA :

REPRESENTACION LEGAL: LA SOCIEDAD TENDRA UN PRESIDENTE. EL
PRESIDENTE ES REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD Y TENDRA A SU
CARGO LA SUPREMA DIRECCION Y ADMINISTRACION DE LOS NEGOCIOS,
DENTRO DE LAS ATRIBUCIONES QUE LE CONCEDAN LOS ESTATUTOS Y LOS
ACUERDOS Y RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y
DE LA JUNTA DIRECTIVA. LA COMPAÑIA TENDRA LOS VICEPRESIDENTES QUE
DETERMINE NOMBRAR LA JUNTA DIRECTIVA Y UN GERENTE DE
CONTABILIDAD. ESTOS FUNCIONARIOS SON TAMBIEN REPRESENTANTES
LOCALES DE LA COMPAÑIA.

CERTIFICA :

** NOMBRAMIENTOS : **

QUE POR ACTA NO. 0003707 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 25 DE FEBRERO DE
2003 , INSCRITA EL 25 DE FEBRERO DE 2003 BAJO EL NUMERO 00867981
DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRESIDENTE

DESMAZES FRANCIS

P.VISA0001AE88398

QUE POR CERTIFICACION NO. 0000SIN DE REPRESENTACION LEGAL DE
BOGOTA D.C. DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2001 , INSCRITA EL 9 DE JULIO
DE 2002 BAJO EL NUMERO 00834774 DEL LIBRO IX , FUE(ON)
NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

GERENTE JURIDICA

SALGADO RAMIREZ CLAUDIA VICTORIA

C.C.00039690201

QUE POR ACTA NO. 0003692 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 14 DE NOVIEMBRE
DE 2000 , INSCRITA EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2001 BAJO EL NUMERO
0003587 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

VICEPRESIDENTE DE SEGUROS GENERALES

GROSCH HARRY

VICEPRESIDENTE DE INFORMATICA

SALAMANCA MONTAÑA CARLOS ARTURO

QUE POR ACTA NO. 0003701 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE ENERO DE
2002 , INSCRITA EL 10 DE JULIO DE 2002 BAJO EL NUMERO 00334936
DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

VICEPRESIDENTE DE SEGUROS DE VIDA, SALUD Y PREVISIONALES

GAVIRIA SCHLESINGER MAURICIO

C.C.00079154208

QUE POR ACTA NO. 0003708 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 4 DE JUNIO DE

República de Colombia



NOTARIA VEINTINUEVE DE BOGOTA

Ca361847

Ca361847523

Ca361847523

2003 , INSCRITA EL 25 DE JUNIO DE 2003 BAJO EL NUMERO 00885957
DEL LIBRO IX , FUE(RON) NOMBRADO(S) :

NOMBRE
VICEPRESIDENTE COMERCIAL Y DE MERCADEO
HERNANDEZ RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE
VICEPRESIDENTE FINANCIERO
COZZA ADRIEN

IDENTIFICACION

C.C.00079411752

C.E.00000316188

CERTIFICA :

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL PRESIDENTE:
A) EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; B) CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD Y PRESENTAR OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, EN LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS, CUALQUIERA QUE SEA EL OBJETO Y LA CUANTIA DE ELLAS Y SUSCRIBIR LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN; C) EXAMINAR Y REVISAR LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA SOCIEDAD. D) CONSTITUIR MANDATARIOS O APODERADOS QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD Y TRANSIGIR O CONCILIAR CUALQUIER LITIGIO QUE TENGA LA SOCIEDAD O SOMETERLO A ARBITRAMIENTO; E) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA EN TIEMPO OPORTUNO LOS ESTADOS FINANCIEROS DE PROPOSITO GENERAL INDIVIDUALES Y CONSOLIDADOS, CON SUS NOTAS, CORTADOS AL FIN DEL RESPECTIVO EJERCICIO, JUNTO CON LOS DOCUMENTOS QUE SEÑALE LA LEY Y EL INFORME DE GESTION, ASI COMO EL ESPECIAL CUANDO SE DE LA CONFIGURACION DE UN GRUPO EMPRESARIAL, TODO LO CUAL SE PRESENTARA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; F) FORMULAR EL REGLAMENTO INTERNO DE LA SOCIEDAD; G) VIGILAR LA MARCHA DE LA SOCIEDAD, CUIDANDO, EN GENERAL, SU ADMINISTRACION; H) SOMETER A LA APROBACION DE LA JUNTA DIRECTIVA LAS CUENTAS, BALANCES, PRESUPUESTOS DE GASTOS Y DEMAS ASUNTOS SOBRE LOS CUALES AQUELLA DEBA RESOLVER; I) CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ESTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS DEBIDAS SEGURIDADES; J) DETERMINAR LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS QUE DEMANDE EL SERVICIO DE LA SOCIEDAD; SI LA OPERACION SUPERA EL EQUIVALENTE A UN MILLON DE EUROS (1.000.000) ES NECESARIA LA PREVIA APROBACION POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA. K) NOMBRAR, CUANDO LO CONSIDERE OPORTUNO, CON LOS TITULOS Y ATRIBUCIONES QUE SUZQUE CONVENIENTES, TODOS LOS FUNCIONARIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD, CUYO NOMBRAMIENTO NO ESTE ATRIBUIDO A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O A LA JUNTA DIRECTIVA. L) CONCEDERLES LICENCIAS PARA SEPARARSE TEMPORALMENTE DE SUS CARGOS. ASI MISMO PODRA REMOVERLOS EN CUALQUIER TIEMPO; M) SEPARAR LOS SUELDOS QUE DEBAN PERCIBIR LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD, O DETERMINAR NORMAS DE CARACTER GENERAL PARA LA ELIJACION Y MODIFICACION DE TALES SUELDOS; N) OTORGAR PRESTAMOS CON GARANTIA HIPOTECARIA O PRENDARIA, ENAJENAR LOS BIENES DE LA SOCIEDAD, SI SON MUEBLES O INMUEBLES, OBTENER PRESTAMOS GARANTIZADOS O NO CON PRENDAS O HIPOTECAS SOBRE LOS BIENES DE LA SOCIEDAD, O CELEBRAR LOS CONTRATOS RESPECTIVOS; SI LA OPERACION SUPERA EL EQUIVALENTE A OCHO MILLONES DE EUROS (8.000.000) ES NECESARIA LA PREVIA APROBACION POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA. O) CONSTITUIR CAUCIONES REALES O PERSONALES, EN GARANTIA DE LAS OBLIGACIONES QUE CONTRAIGA LA SOCIEDAD, SUS ACCIONISTAS O LAS SOCIEDADES O EMPRESAS EN LAS QUE TENGA INTERES; SI LA OPERACION SUPERA EL EQUIVALENTE A UN MILLON QUINIENTOS MIL EUROS (1.500.000) ES NECESARIA LA PREVIA APROBACION POR PARTE DE LA

ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY; D. REPRESENTAR A LAS MISMAS SOCIEDADES EN REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTA DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLAS SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA LE CASO; E. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; F. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTAN LOS ASEGURADOS Y CLIENTES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. G. OTORGAR PODERES ESPECIALES EN NOMBRE DE LAS CITADAS SOCIEDADES. H. FIRMAR TRASPASOS DE VEHICULOS QUE SE EFECTUEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRAMITE DE LOS MISMOS. I. FIRMAR FISICA, ELECTRONICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTEN A CARGO DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES. J. EN GENERAL LAS APODERADAS MENCIONADAS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADAS 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 DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA D. C. Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO. B. AMPARO MONCALEANO ARCHILA IDENTIFICADA CON LA C.C. NO. 41.501.300 DE BOGOTA, Y A JOSE URIEL PARDO PINILLA IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 19.386.337 DE BOGOTA; UNICAMENTE PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES PODERDANTES SE NOTIFIQUEN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS ENTIDADES PUBLICAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y DEL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA, D. C. DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERA LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DE LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., Y DE LAS PROVIDENCIAS EMANADAS DE LOS ORGANOS JURISDICCIONALES DE CUALQUIER ORDEN.

CERTIFICA :

QUE POR INSTRUMENTO PUBLICO NO. 9045 DE LA NOTARIA 29 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 25 DE AGOSTO DE 1998, INSCRITA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1998 BAJO EL NO. 5396 DEL LIBRO V, JOSE PABLO NAVAS PRIETO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 2877617, OBRANDO EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S.A. ANTES DENOMINADA COMPAÑIA COLOMBIANA DE SEGUROS S.A. REASEGURADORA, CONFIERE PODER GENERAL Y ESPECIAL A LA DOCTORA AMPARO MONCALEANO ARCHILA IDENTIFICADA CON C. C. 41501300 PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S.A. PARA QUE SE NOTIFIQUE DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS ENTIDADES PUBLICAS DE ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL INCLUIDO EL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA, Y DE LAS PROVIDENCIAS EMANADAS DE LOS ORGANOS JURISDICCIONALES DE TODO ORDEN Y PARA QUE INTERPONGA LOS RECURSOS QUE CONFORME A LA LEY SEAN PROCEDENTES.

CERTIFICA :

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA


SEDE CENTRO

2 DE ABRIL DE 2004

HORA 10:29:05

01C36040203204PJA0324

HOJA : 005


 POR ACTA NO. 0000233 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE
 JUNIO DE 2002, INSCRITA EL 9 DE DICIEMBRE DE 2002 BAJO EL
 NUMERO 00856387 DEL LIBRO IX, FUE(RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL

N.I.T.08600088905

ERNST & YOUNG AUDIT LTDA

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 23 DE ABRIL DE 2002, INSCRITA EL
 9 DE DICIEMBRE DE 2002 BAJO EL NUMERO 00856388 DEL LIBRO IX,
 FUE(RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PRINCIPAL

C.C.00051557210

SOTELO RUEDA LUZ MARINA

REVISOR FISCAL SUPLENTE

C.C.00052219355

APONTE TOVAR CONSUELO

CERTIFICA:

QUE POR RESOLUCION NO.3352 DEL 16 DE JUNIO DE 1.986 DE LA SUPERIN-
 TENDENCIA BANCARIA, INSCRITA EL 20 DE JUNIO DE 1.986, BAJO EL NO.
 12.341 DEL LIBRO IX, SE AUTORIZO UNA EMISION DE BONOS OBLIGATO-
 RIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES.

CERTIFICA

QUE POR RESOLUCION NO.1449 DEL 20 DE ABRIL DE 1.987 DE LA SUPERIN-
 TENDENCIA BANCARIA, INSCRITA EL 27 DE ABRIL DE 1.987, BAJO EL NO.
 10.021 DEL LIBRO IX, SE AUTORIZO UNA EMISION DE BONOS OBLIGATO-
 RIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES POR VALOR DE \$362'000.000.00.--

CERTIFICA

QUE POR RESOLUCION NO. 182 DEL 6 DE JUNIO DE 1987 DE LA COMISION
 NACIONAL DE VALORES, INSCRITA EL 28 DE AGOSTO DE 1990, BAJO EL
 NO. 302923 DEL LIBRO IX, FUE NOMBRADO COMO REPRESENTANTE DE LOS
 FUTUROS TENEDORES DE BONOS QUE EMITIRA LA SOCIEDAD SEGUN RESOLU-
 CION NO. 1449 DEL 20 DE ABRIL DE 1.987 DE LA SUPERINTENDENCIA
 BANCARIA, AL BANCO SANTANDER S.A.

CERTIFICA

QUE POR RESOLUCION NO. 3058 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1.989 DE LA
 SUPERINTENDENCIA BANCARIA, INSCRITA EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 1.989
 BAJO EL NO. 276.125 DEL LIBRO IX, SE AUTORIZO UNA EMISION DE BONOS
 OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES.

CERTIFICA:

QUE POR RESOLUCION NO. 244 DEL 18 DE JUNIO DE 1.986 DE LA COMI-
 SION NACIONAL DE VALORES, INSCRITA EL 24 DE AGOSTO DE 1.990 BAJO
 EL NO. 302.653 DEL LIBRO IX, SE DESIGNO COMO REPRESENTANTE DE LOS
 FUTUROS TENEDORES DE LOS BONOS AL BANCO SANTANDER S.A.

CERTIFICA

QUE POR RESOLUCION NO.452 DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 1.989 DE LA CO-
 MISION NACIONAL DE VALORES, INSCRITA EL 5 DE SEPTIEMBRE DE 1.990
 BAJO EL NO. 303.777 DEL LIBRO IX, FUE NOMBRADO COMO REPRESENTAN-
 TE LEGAL DE LOS FUTUROS TENEDORES DE BONO QUE EMITIRA LA SOCIEDAD

SEGUN RES. 3058 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, AL BANCO SANTANDER.

CERTIFICA :
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CRA 13 A NO. 29-24 LOC. 102
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
DIRECCION COMERCIAL : CRA 13 A NO. 29-24 LOC. 102
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
E-MAIL : amparo.moncaleano@colseguros.com

CERTIFICA :
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE BOGOTA D.C. DEL 4 DE ENERO DE 2000, INSCRITO EL 7 DE ENERO DE 2000 BAJO EL NUMERO 00711545 DEL LIBRO IX, SE COMUNICO QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL POR PARTE DE LA SOCIEDAD MATRIZ: COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S A, RESPECTO DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES SUBORDINADAS:

- PROMOTORA COLSEGUROS COUNTRY S A

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

- CEDULAS COLON DE CAPITALIZACION COLSEGUROS S.A.

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

- ADMINISTRADORA DE INVERSION COLSEGUROS S A

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

- ASEGURADORA COLSEGUROS S A

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

- ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S A PARA EL PROGRAMA ENTIDAD

PROMOTORA DE SALUD SE IDENTIFICARA COMO ASEGURADORA DE VIDA

COLSEGUROS S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y PODRA UTILIZAR LA

SIGLA COLSEGUROS E P S

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

- COMPAÑIA COLOMBIANA DE SERVICIO AUTOMOTRIZ S A COLSERAUTO S A

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

- MEDISALUD COMPAÑIA COLOMBIANA DE MEDICINA PREPAGADA S.A.

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA :
QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

DE CONFORMIDAD CON LO CONCEPTUADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LOS ACTOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADO QUEDAN EN FIRME CINCO (5) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE PUBLICACION EN EL BOLETIN DEL REGISTRO DE LA CORRESPONDIENTE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS EN LA VÍA ADMINISTRATIVA.

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

** CERTIFICADO SIN COSTO PARA EL AFILIADO **

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE EN LA CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

AA 17014648



ESTA HOJA HACE PARTE DE LA ESCRITURA

PUBLICA NUMERO

5107

DE

FECHA

05 MAYO 2004

Claudia V. Salgado

CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMÍREZ

C.C. No 39690201

[Signature]
PATRICIA TELLEZ LOMBANA

NOTARIO VEINTINUEVE (29)

ENCARGADA

Mrs/disk/2903



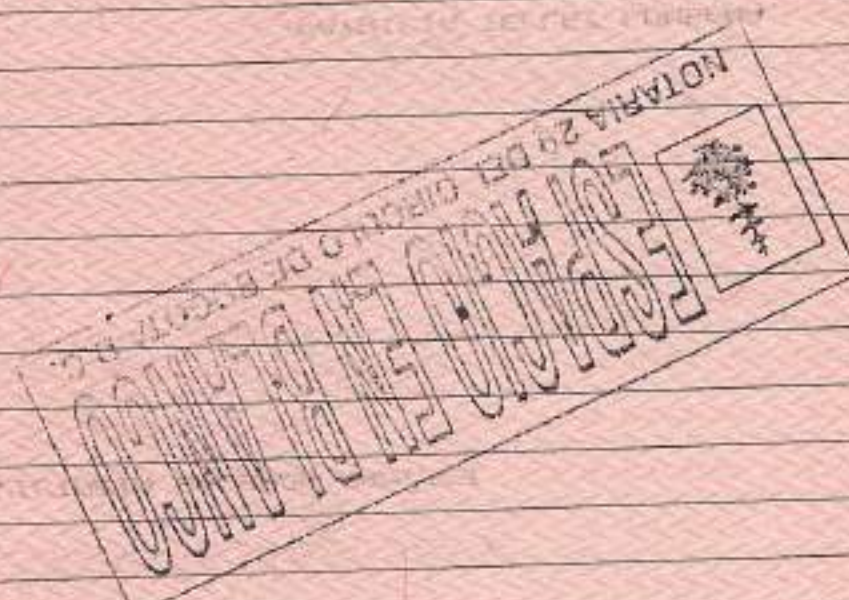
Ca381847520

NOTARIO VEINTINUEVE (29)



Ca381847520

Coastal S.A. No. 02-03-20





Ca36164780



ES FIEL Y ONCE (11) COPIA DE ESCRITURA 5107 DE MAYO 05
DE 2004, TOMADA DE SU ORIGINAL, QUE SE EXPIDE EN
DIECINUEVE (19) HOJAS, - DEC. 960/70 ART. 80 - MODIFICADO ART. 42 DEC.
2163/70, CON DESTINO A:

NUESTRO USUARIO

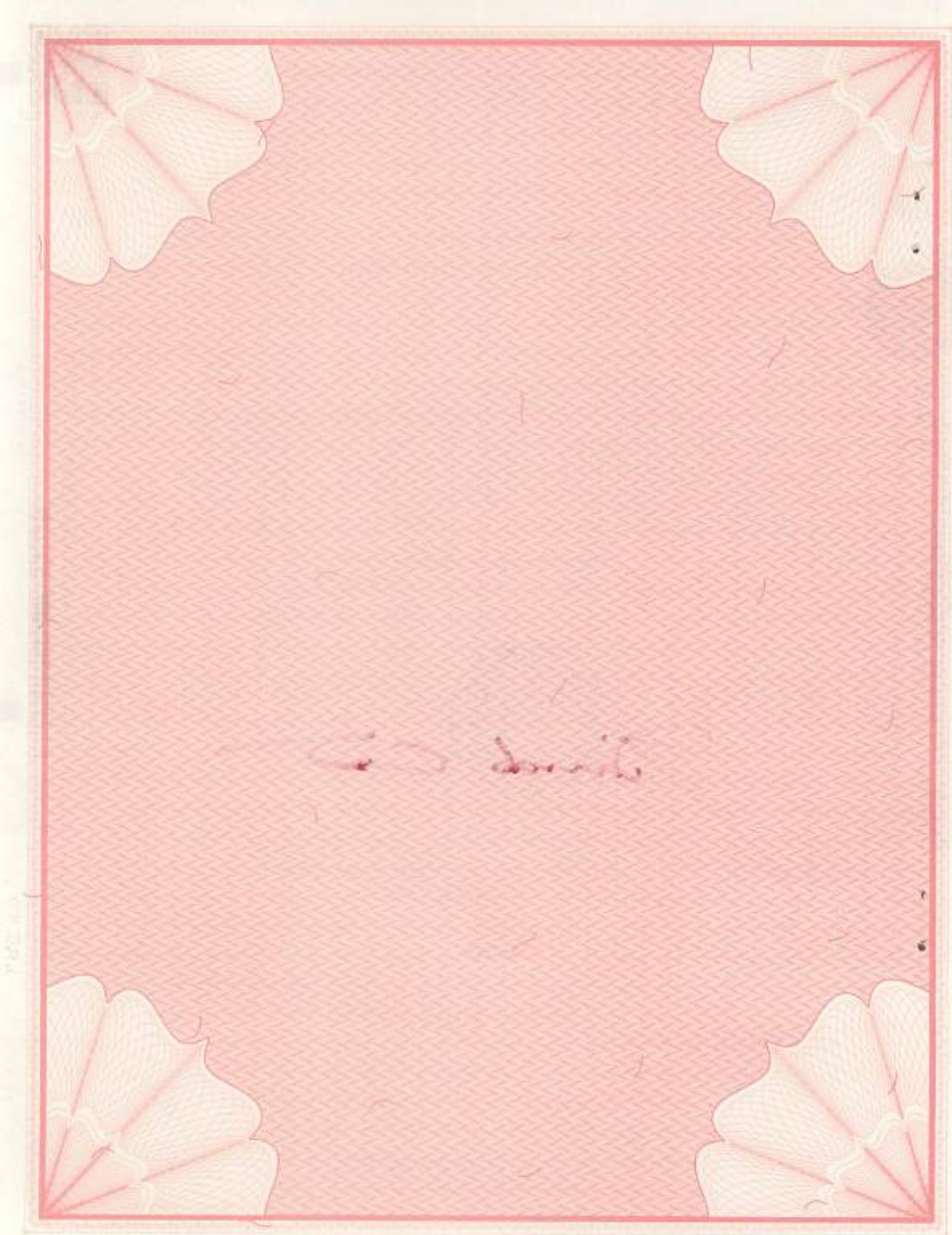
BOGOTÁ D.C.



12/05/2020

[Handwritten signature in red ink]





CERTIFICADO No. 5848 / 2020
VIGENCIA DE PODER

El suscrito Notario Veintinueve (29) del círculo de Bogotá D.C. con fundamento en lo ordenado por el inciso primero del artículo 89 del Decreto Ley 960 de 1970,

CERTIFICA:


Que mediante escritura 5107 del 05 de MAYO de 2.004, de esta notaria, se otorgó **PODER GENERAL** de: **ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., CAPITALIZACION COLSEGUROS S.A., MEDISALUD COMPAÑIA COLOMBIANA DE MEDICINA PREPAGADA S.A., COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSIONES S.A.,** representado legalmente por: **CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ** identificada con cédula de ciudadanía no 39.690.201, a favor de: **ALBA INES GOMEZ VELEZ, GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA** identificados con cedula de ciudadanía 30.724.774 de Pasto, y 19.395.114 de Bogotá.

Que, revisado el original de la citada escritura, esta **NO CONTIENE NOTA ALGUNA DE REVOCATORIA TOTAL O PARCIAL** por lo que se presume **VIGENTE** en su tenor literal. (Inciso 1° Art. 89 Decreto 019/2012; Instrucción Administrativa N° 5 de 2011 Superintendencia de Notariado y Registro).

Para verificar su alcance y contenido se sugiere solicitar la copia pertinente.

VIGENCIA número ocho (08) expedida a los doce (12) días del mes de **mayo** de dos mil veinte (2020), a las: 12:35:55 p. m.

DERECHOS: \$3.800.00 / IVA: 3722-Res 1298 del 2020 SNR


RICARDO CASTRO RODRIGUEZ

NOTARIO VEINTINUEVE (29) ENCARGADO DE BOGOTÁ D.C.

RESOLUCION NO 3717 DEL 07 MAYO 2020

Elaboró: **FAVIAN A**

Radicado:

Solicitud: 234056

