

Señores

JUZGADO VEINTIUNO (21) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

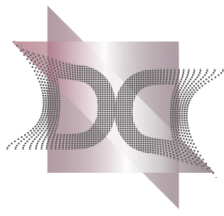
REFERENCIA: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ASEGURADORA SOLIDARIA, ENTIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA EN EL PROCESO DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO LABORAL PROMOVIDO POR LA SEÑORA GLORIA AMÉSQUITA EN EL PROCESO IDENTIFICADO CON LA RADICACIÓN NO. **76001333302120230013700** –

MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.973.271, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 83.694, inscrita como abogada en **MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL ABOGADOS S.A.S.-**, identificada con el Nit. 900.647.434-5, sociedad legalmente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Cali con matrícula Número 879606-16, correo electrónico: diazangelabogados@live.com, en virtud del poder conferido a la sociedad que represento por parte de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, empresa social del estado del municipio de Santiago de Cali, cordialmente, me dirijo ante su honorable Despacho, con el propósito de presentar **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA en contra de la ASEGURADORA SOLIDARIA, ENTIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA** con domicilio principal en Bogotá, con NIT. 860.524.654-6, representada legalmente por el Doctor CARLOS ARTURO GÓMEZ PELÁEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 16.608.605 ó por quien haga las veces de representante o suplente; con fundamento en el Contrato de Seguro documentado en la Póliza No. 660 47 994000006902 cuyo tomador es la AGREMIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER – ASPROIN y Asegurado es mi representada, LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, para que en el evento de que resulte condenada al pago de alguna indemnización por los hechos consignados en la demanda, la entidad llamada en garantía responda directamente por tal condena, o en subsidio se le imponga la obligación de reembolsarle a su asegurada la cantidad que ella deba pagar, teniendo en cuenta que los fundamentos fácticos del libelo de la demanda pretenden establecer indemnización a cargo de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO mencionada.

1

I. HECHOS

1. En primer lugar, es importante mencionar, sin que tal manifestación pueda llegar a ser tenida en cuenta como aceptación alguna de responsabilidad por parte de mi representada o que pueda ser valorada en detrimento de los argumentos expuestos dentro de la contestación al medio de control, que



conforme a las cláusulas que se transcriben a continuación, se pactó por parte de la RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y ASPROIN una asunción completa de cualquier tipo de responsabilidad que se pudiera generar en la ejecución de dicho acuerdo.

Se transcribe contenido de la cláusula NOVENA y cláusula DÉCIMA SEXTA a continuación:

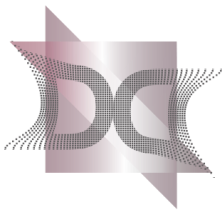
firma de las partes. **CLAUSULA NOVENA- RESPONSABILIDAD GENERAL Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** El **CONTRATISTA** prestará el servicio de acuerdo con las normas legales con libertad, autonomía técnica y administrativa suya y de sus afiliados. El **CONTRATISTA** asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse por la calidad e idoneidad de la ejecución del presente contrato. Además, los afiliados partícipes vinculados por **EL CONTRATISTA** para desarrollar el objeto del presente contrato no tendrán ningún vínculo laboral ni jurídico con la **E.S.E. ORIENTE**, y por tanto corresponde al **CONTRATISTA** el pago de las retribuciones de compensaciones a sus afiliados de conformidad al reglamento colectivo. En consecuencia, el presente contrato no constituye vínculo laboral alguno y la **E.S.E. ORIENTE** no será responsable por ningún acuerdo o relación laboral existente entre la **AGREMACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSECTA "ASPROIN"** para el desarrollo del presente contrato. **CLAUSULA**

(...)

deberá allegar la póliza a la Oficina Jurídica de la **E.S.E. ORIENTE** para su custodia. **CLAUSULA DECIMA SEXTA- INDEMNIDAD:** La **AGREMACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSECTA "ASPROIN"** mantendrá indemne la **E.S.E ORIENTE** contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por la **AGREMACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSECTA "ASPROIN"** o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la **E.S.E ORIENTE** por asuntos, que según los contratos sean de responsabilidad del contratista, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a la **E.S.E ORIENTE** y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. La **E.S.E ORIENTE**, a solicitud de la **AGREMACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSECTA "ASPROIN"** podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el **CONTRATISTA** a su vez reconocerá los costos que éstos le ocasionen a la **E.S.E ORIENTE**, sin que la responsabilidad del **CONTRATISTA** se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho que la **E.S.E ORIENTE** en un momento dado haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral el **CONTRATISTA**, no asume debida y oportunamente la defensa de la **E.S.E ORIENTE** éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al contratista, quien pagará todos los gastos

2

2. Con base en el anterior contrato suscrito entre LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y la AGREMIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSECTA - ASPROIN, ésta última persona jurídica, suscribió el Contrato de Seguro documentado en la Póliza No. 660 47 994000006902, en donde se tiene como amparo CUMPLIMIENTO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDIVIDUALES, como se observa a continuación:



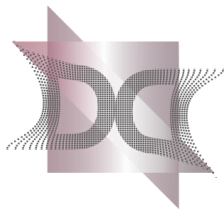
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO				
DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO		VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO		01/09/2014	31/03/2015	9,205,179.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND		01/09/2014	31/12/2017	4,602,589.20
BENEFICIARIOS				
NIT 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.				
POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:				
OBJETO DE LA GARANTIA				
EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 243-2014, SUSCRITO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. Y LA AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINER CTA ASPROIN. REFERENTE realizar actividades de apoyo administrativo, en los procesos y subprocesos de Archivo con 1.442 horas mensuales para desarrollarlas de manera autonoma los servicios ya mencionados durante el periodo comprendido desde el 1 de Septiembre de 2014 hasta el 31 de Diciembre de 2014.				
TOMADOR Y CONTRATISTA: AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINER CTA - ASPROIN.				

3. Mi representada ha sido vinculada por la parte de la señora GLORIA NANCY AMESQUITA MUÑOZ al proceso identificado con radicación No. 76001333302120230013700 como supuesto responsable de su indemnización por un presunto despido injustificado sin la debida autorización del Ministerio de Trabajo.
4. Por lo que con base en la información suministrada en el contrato transcrito, es la ASEGURADORA SOLIDARIA, ENTIDAD COOPERATIVA, la entidad encargada de realizar todo tipo de pagos y obligaciones de hacer en el eventual caso que se profiriere sentencia condenatoria en contra de mi procurada.

3

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a ASEGURADORA SOLIDARIA, ENTIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA con domicilio principal en Bogotá, con NIT. 860.524.654-6, representada legalmente por el Doctor CARLOS ARTURO GÓMEZ PELÁEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 16.608.605 ó por quien haga las veces de representante o suplente; con fundamento en el Contrato de Seguro documentado en la Póliza No. 660 47 994000006902 cuyo tomador es la AGREMIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINER – ASPROIN y Asegurado es mi representada, LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, para que en el evento de que resulte condenada al pago de alguna indemnización por los hechos consignados en la demanda, la entidad llamada en garantía responda directamente por tal condena, o en subsidio se le imponga la obligación de reembolsarle a su asegurada la cantidad que ella deba pagar, teniendo en cuenta que los fundamentos fácticos del libelo de la demanda pretenden establecer indemnización a cargo de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO mencionada.



III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 64 y ss del Código General del Proceso.

IV. PRUEBAS

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

- Poder especial debidamente conferido a la oficina DÍAZ ANGEL ABOGADOS, ya obra en el expediente.
- Certificado de existencia y representación legal de DÍAZ ANGEL ABOGADOS, ya obra en el expediente.
- Acuerdo 106 de 2003 del Concejo de Santiago de Cali, ya obra en el expediente.
- Contrato de Seguro documentado en la Póliza No. 660 47 994000006902.

V. NOTIFICACIONES

- Mi representada, LA RED DE SALUD DEL ORIENTE recibe notificaciones en CALLE 72u # 28e 00 de Cali, y al correo electrónico notijudiciales@redorient.gov.co.
- La suscrita en la Calle 6ª N° 2N- 36 Ofc. 202, Centro Profesional y Comercial el Campanario de Cali, y al correo electrónico: diazangelabogados@live.com
Cordialmente,

MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL

C.C. No. No. 31.973.271

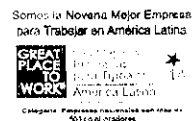
T.P No. 83.694 de la J.

Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S

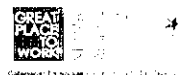
De su señoría, cordialmente,



POLIZA SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES



Somos la Tercera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600342049

PÓLIZA No: 660-47-994000006902 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: ROOSEVELT

COD. AGENCIA: 660 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
12 09 2014
FECHA DE EXPEDICIÓN
DIA MES AÑO
12 09 2014
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: AGREMIACION SINDICAL DE T ASOC P

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.566.575-7

DIRECCIÓN: KR 11 C 33 B 12

CIUDAD: CALI, VALLE

TELÉFONO: 3808580

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
BENEFICIARIOS
NIT 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

01/09/2014 31/03/2015
01/09/2014 31/12/2017

9,205,178.40
4,602,589.20

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 243-2014, SUSCRITO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. Y LA AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSE CTA ASPROIN. REFERENTE realizar actividades de apoyo administrativo, en los procesos y subprocesos de Archivo con 1.448 horas mensuales para desarrollarlas de manera autónoma los servicios ya mencionados durante el periodo comprendido desde el 1 de Septiembre de 2014 hasta el 31 de Diciembre de 2014.

TOMADOR Y CONTRATISTA: AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSE CTA - ASPROIN.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****13,807,767.60 VALOR PRIMA: \$ *****67,324.00 GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00 IVA: \$ ****13,172.00 TOTAL A PAGAR: \$ *****95,496.00

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART VALOR ASEGURADO
JAL SEGUROS LTDA 7260 100.00

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

NIT. 860.524.654-6



(415)7701861000019(8020)00000000007000660034204

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 8A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8DE20780C0BFE7E5B

