

**PODER Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PROCESO RADICADO NO.  
11001400304420220051900**

Ivan Mauricio Paez Sierra <impaez@keralty.com>

Mié 1/03/2023 2:28 PM

Para: Juzgado 44 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenas tardes,

Doctor:

**ÉDGAR EDUARDO PANQUEVA SUÁREZ**

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

**Referencia.** Proceso Declarativo Verbal –Responsabilidad Civil-

**Proceso No.** 11001400304420220051900

**Demandante.** Jairo Barragán Acosta

**Convocadas.** Oftalmosanitas S.A.S. y EPS Sanitas S.A.S

Respetado Doctor Panqueva, reciba un cordial saludo,

**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**, actuando como apoderado judicial de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, identificada con NIT No. NIT. 830103525-9, por medio del presente correo atentamente aporto: (i) PODER y; (ii) LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

De igual manera, de conformidad con lo previsto en el artículo 78 del Código General del Proceso en consonancia con la Ley 2213 de 2022, los documentos adjuntos fueron remitidos a los demás extremos procesales.

Por favor, confirmar recibido.

Muchas gracias.

**Cordialmente,**

**Iván Mauricio Páez S.**

Abogado

Vicepresidencia Jurídica

Calle 100 No. 11 B 67

Bogotá - Colombia

**MEDIO AMBIENTE:** ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

NIT 860028415

## #324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Nuevo	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA740387	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	GSALOM
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	AAA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	17/09/2019	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>	DESDE 30/08/2019 HASTA 30/08/2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	17/09/2019

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384  
**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS  
GRUPO I

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica  
2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

Alternativa I COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en  
COP\$

Condiciones de Seguro

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Nuevo	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN		1																		
CERTIFICADO		AA740387	FORMA DE PAGO		Contado		TELEFONO		5922929		USUARIO	GSALOM																	
AGENCIA		JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS																											
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN																			
17		09		2019		DESDE		DD		30		MM		08		AAAA		2019		HORA		00:00		17		09		2019	
DD		MM		AAAA		HASTA		DD		30		MM		08		AAAA		2020		HORA		00:00		DD		MM		AAAA	

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
- Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
- No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.
- Cobertura Básica
- Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica
- Retroactividad
- Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)
- Extensión de cobertura
- Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.
- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- 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.
- Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.
- Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.
- Lucro Cesante
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el 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

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Nuevo	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA740387	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	GSALOM
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	COLOMBIA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	17 DD 09 MM 2019 AAAA	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE HASTA DD MM AAAA	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	17 DD 09 MM 2019 AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

### Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
  - Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
  - Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
  - El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
  - Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
  - Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
  - El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
  - La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
  - Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
  - Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
  - Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
  - Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
  - Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
  - Se levantan la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.
- De no aceptarse, dejar como viene
- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente" y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Nuevo	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA740387	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	GSALOM
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	17 09 2019	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 17 09 2019 HASTA 30 08 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	17 09 2019
	DD MM AAAA		MM MM AAAA AAAA		DD MM AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL WMORA@COLSANITAS.COM

NIT/CC 000800149384  
TEL/ MOVIL 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.
- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.
- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.
- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.
- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

### Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días
6. LEY Y JURISDICCIÓN
7. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Nuevo	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA740387	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	GSALOM
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	17 DD 09 MM 2019 AAAA	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE HASTA 08 MM 08 AAAA 2019 AAAA 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	17 DD 09 MM 2019 AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

9. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.

Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima bruta:

COP \$ 650.250.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los terminos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.
- Por favor compartir los estados financieros de clínica Colsanitas S.A y oftalmosanitas s.a.s antes de confirmar orden.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respalda esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Nuevo	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO		AA740387	FORMA DE PAGO		Contado	TELEFONO	5922929
AGENCIA		JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR		DIRECCIÓN		CALLE 33A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	

17	09	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	17	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

No obstante, cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o  
(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919  
08/10/2001

## CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

2/12/ 35  
NMA 355

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA746588	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929					USUARIO	GSALOM			
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.										DIRECCIÓN	CS-99 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
27	09	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	WMORA@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	000800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 # 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	6252111
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	WMORA@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	000800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 # 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	6252111
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. DIRECTO

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPañIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000893	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA746588	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	GSALOM
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	AAA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	27 09 2019	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>	DESDE 30 08 2019 HASTA 30 08 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	27 09 2019

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS  
GRUPO I

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica  
2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.320.100 - 6
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

Alternativa I COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en  
COP\$

Condiciones de Seguro

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA746588	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929		USUARIO	GSALOM						
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS													
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
27	09	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
  - Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
  - No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.
- Cobertura Básica
- Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica
- Retroactividad
- Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)
- Extensión de cobertura
- Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.
- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
  - 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.
  - Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.
  - Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.
  - Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
  - La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
  - Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
  - Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
  - Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
  - Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
  - Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.
  - Lucro Cesante
  - La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
  - Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el 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

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA746588	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929		USUARIO	GSALOM						
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS													
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
27	09	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
- Se levantan la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.

De no aceptarse, dejar como viene

- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente" y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA746588	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	GSALOM
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	27 09 2019	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 27 09 2019 HASTA 30 08 2020		
	DD MM AAAA		MM MM AAAA AAAA		
			HORA 00:00 HORA 00:00		

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL WMORA@COLSANITAS.COM

NIT/CC 000800149384  
TEL/ MOVIL 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

### Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días
6. LEY Y JURISDICCIÓN
7. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA624742



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA746588	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	GSALOM
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	27 09 2019	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 27 09 2019 HASTA 30 08 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	27 09 2019

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

9. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.

Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima bruta:

COP \$ 650.250.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los terminos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.
- Por favor compartir los estados financieros de clínica Colsanitas S.A y oftalmosanitas s.a.s antes de confirmar orden.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respalda esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA735178



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación		PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA858525		FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929		USUARIO	DCMARTINEZ				
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS													
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
07	05	2020	DESDE	DD	21	MM	02	AAAA	2020	HORA	00:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	WMORA@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	000800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 # 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	6252111
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	WMORA@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	000800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 # 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	6252111
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. DIRECTO

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$4,500,000,000.00	\$33,933,811.00		\$6,447,424.00	\$40,381,235.00
<b>COASEGURO</b>		<b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b>		
<b>COMPANIA</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>
	%	000893	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
 AA196714

**FACTURA**  
 AA735178



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA858525	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	DCMARTINEZ
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	33A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
07	05	2020	DESDE	DD	21	MM	02	AAAA	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020
							<b>HORA</b>	00:00	
							<b>HORA</b>	00:00	
								08	05
								DD	MM
									AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384  
**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA MODIFICACIÓN DE LOS DEDUCIBLES DE ESTA CUENTA SEGÚN SE DETALLA A CONTINUACIÓN

- Pago de perjuicios: 10% mínimo COP 150.000.000
- Procesos de conciliación: DEDUCIBLE 15% de la pérdida mínimo \$ 50.000.000 a partir del 21 de Febrero de 2020 hasta 30 de Agosto de 2020 a las 00:00 horas cobro de prima a prorrata. Incremento en la prima 10%.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

\*\*\*\*\*

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS  
 GRUPO I

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica  
 2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.320.100 - 6
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

Alternativa I COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
 Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA735178



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA858525	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929		USUARIO	DCMARTINEZ						
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS													
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
07	05	2020	DESDE	DD	21	MM	02	AAAA	2020	HORA	00:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en  
COP\$

Condiciones de Seguro

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)

Extensión de cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

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. Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.

4. Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.

5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

6. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

7. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

8. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

9. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

10. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

11. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.

13. Lucro Cesante

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA735178



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA858525	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	DCMARTINEZ
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	07 05 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 02 01 2020 HASTA 08 01 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	08 05 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 00800149384

**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

14. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

15. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el 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.

### Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
- Se levantan la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA735178



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA858525	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	DCMARTINEZ
<b>AGENCIA</b>	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	07 DD 05 MM 2020 AAAA	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>	DESDE 07 DD 05 MM 2020 AAAA HASTA 08 MM 08 AAAA 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	08 DD 05 MM 2020 AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** WMORA@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 000800149384  
**TEL/ MOVIL** 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.

De no aceptarse, dejar como viene

- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente" y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

### Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA735178



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Modificación	PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN		1																				
CERTIFICADO		AA858525	FORMA DE PAGO		Contado		TELEFONO		5922929																				
AGENCIA		JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS									USUARIO		DCMARTINEZ																
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN																	
07		05		2020		DESDE		DD		21		MM		02		AAAA		2020		HORA		00:00		08		05		2020	
DD		MM		AAAA		HASTA		DD		30		MM		08		AAAA		2020		HORA		00:00		DD		MM		AAAA	

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL WMORA@COLSANITAS.COM

NIT/CC 000800149384  
TEL/ MOVIL 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

5. Aviso de siniestro 30 días
  6. LEY Y JURISDICCIÓN
  7. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
  8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
  9. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
- Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima bruta:

COP \$ 650.250.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los terminos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.
- Por favor compartir los estados financieros de clínica Colsanitas S.A y oftalmosanitas s.a.s antes de confirmar orden.

## TEXTOS

### CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
- c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- e) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA735178



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO		Modificación		PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN		1	
CERTIFICADO		AA858525		FORMA DE PAGO		Contado		USUARIO		DCMARTINEZ	
AGENCIA		JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS									
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN			
07		05		2020		DESDE		DD		21	
DD		MM		AAAA		HASTA		DD		30	
								MM		02	
								AAAA		2020	
								HORA		00:00	
								HORA		00:00	
								DD		05	
								MM		2020	
								AAAA		AAAA	

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL WMORA@COLSANITAS.COM

NIT/COO00800149384  
TEL/ MOVIL 6252111

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante, cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919  
08/10/2001

### CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.  
2/12/35  
NMA 355

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762872



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA884417	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>			
16	10	2020	DESDE	DD	30
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14
			MM	08	AAAA
			MM	09	AAAA
			AAAA	2020	
			HORA		00:00
			HORA		00:00
					16
					10
					2020
					AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 NRO 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	0916466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A			<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 NRO 11B - 67	<b>EMAIL</b>	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	<b>TEL/ MOVIL</b>	0916466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$ .00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$4,500,000,000.00	\$37,931,507.00		\$7,206,986.00	\$45,138,493.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE
	%	000890301584	DELIMA MARSH

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA762872



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA884417	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 10 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 16 10 2020 HASTA 30 09 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16 10 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVI** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA COBRO DE LA PRORROGA DE LA VIGENCIA DE 15 DIAS CORRESPONDIENTES A LA FECHA DEL 30/08/2020 AL 14/09/2020.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA(15 DIAS).

Tipo  
Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

### Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2 2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas empresas de Infraestructura Clínica de Keralty S.A.S. En Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11B - 67

Condiciones: Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas y Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés: Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible  
 Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000  
 Procesos de conciliación: 15% mínimo COP 50.000.000

Reclamos  
 Pagaderos en COP \$ 0

Condiciones de seguro:  
 1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.  
 2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.  
 3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.  
 4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica  
 Responsabilidad por errores y omisiones y responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad: Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible para procesos de conciliación corresponde: 21 de Febrero de 2020.

Extensión De cobertura  
 Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762872



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA884417	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NICALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/10/2020	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>	DESDE 16/10/2020 HASTA 14/09/2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/10/2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A. **EMAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM** **NIT/CC** 800149384  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67 **TEL/MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- 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.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.
- Lucro Cesante
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el 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.
- Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762872



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA884417	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/10/2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 16/10/2020 HASTA 30/09/2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/10/2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subido e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o juridica a nombre del "paciente", y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestará la atencion prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza; así como tambien los danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido, repentino e imprevisto.

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762872



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA884417	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 10 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 16 10 2020 HASTA 30 11 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16 10 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67

**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM

**NIT/CC** 800149384

**TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

### Condiciones

- Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
- Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
- El asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
- El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
- Aviso de siniestro 30 días
- Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
- LEY Y JURISDICCIÓN
- Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
- Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
- CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
- Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

### Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable: Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

### Subjetividades

El reasegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los reaseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

Confirmacion del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.

Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de vigencia.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762872



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA884417	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 10 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	08 09 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16 10 2020
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD MM AAAA		DD MM AAAA
		<b>HASTA</b>	DD MM AAAA	<b>HORA</b>	00:00
			DD MM AAAA	<b>HORA</b>	00:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67

EMAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Confirmación que los estados financieros de Clínica Colsanitas S.A. consolide la información financiera de todas las entidades médicas que la conforman.

### CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
  - asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
  - el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
  - el asegurado tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
  - el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
  - con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.
- Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

### Texto

#### EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo: <NOMBRE DEL PRODUCTO> Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y se acuerda que: Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES: Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:

Enfermedad Contagiosa Enumerada, o Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infectada, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762872



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA884417	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 10 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 16 10 2020 HASTA 30 09 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16 10 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el asegurador queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado

Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

### CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA762872



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA884417	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929				USUARIO	NCALDERON				
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS												
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN					
16	10	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA757660



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA879170	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>			
22	09	2020	DESDE	DD	30
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14
				MM	08
				AAAA	2020
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				DD	22
				MM	09
				AAAA	2020

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 NRO 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	0916466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A			<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 NRO 11B - 67	<b>EMAIL</b>	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	<b>TEL/ MOVIL</b>	0916466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$ .00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$4,500,000,000.00	\$38,383,562.00		\$7,292,877.00	\$45,676,439.00
<b>COASEGURO</b>		<b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b>		
<b>COMPañIA</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA757660



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA879170	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	22 09 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 30 08 2020 HASTA 14 09 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	22 09 2020
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVI** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA COBRO DE LA PRORROGA DE LA VIGENCIA DE 15 DIAS CORRESPONDIENTES A LA FECHA DEL 30/08/2020 AL 14/09/2020.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA(15 DIAS).

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2 2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas empresas de Infraestructura Clínica de Keralty S.A.S. En Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11B - 67

Periodo asegurado: Desde 30 de Agosto de 2020 al 30 de Agosto de 2021 ambos días a las 00:00 horas

Condiciones: Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿ Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés: Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000

Procesos de conciliación: 15% mínimo COP 50.000.000

Reclamos

Pagaderos en COP \$ 0

Condiciones de seguro:

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad: Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible para procesos de conciliación corresponde: 21 de Febrero de 2020.

Extensión De cobertura

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA757660



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA879170	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	22 09 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 30 08 2020 HASTA 14 09 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	22 09 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67

EMAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- 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.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.
- Lucro Cesante
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el 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.
- Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el [¡\$paciente¡] a raíz de su condicion.

Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.

Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas,

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
 AA196714

**FACTURA**  
 AA757660



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA879170	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS				
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	22 09 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>					
<b>DESDE</b>	DD 30	<b>HASTA</b>	DD 14	MM 08	AAAA 2020	<b>HORA</b>	00:00
<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	22 09 2020	<b>HORA</b>	00:00				

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

aunque sea con el consentimiento del ¡\$paciente¡. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¡\$paciente¡ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¡\$paciente¡, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¡\$paciente¡ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¡\$paciente¡ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetrica (atencion parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiatrico y obstetrica) el Asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza; así como tambien los danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito, repentino e imprevisto.

*(Firma Autorizada)*

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACION DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
 Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA757660



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA879170	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	22 09 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 08 09 2020 HASTA 14 09 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	22 09 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

### Condiciones

- Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
- Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
- El asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
- El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
- Aviso de siniestro 30 días
- Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
- LEY Y JURISDICCION
- Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
- Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
- CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos. Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

### Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable: Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

### Subjetividades

El reasegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los reaseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

Confirmacion del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA757660



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA879170	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NCALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	22 09 2020	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>	DESDE 22 09 2020 HASTA 30 09 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	22 09 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Confirmación que los estados financieros de Clínica Colsanitas S.A. consolide la información financiera de todas las entidades medicas que la conforman.

### CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
  - b) asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
  - c) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
  - d) el asegurado tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
  - e) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respalda esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
  - f) con respecto a la participación del asegurado únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurado.
- Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

### Texto

#### EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo: <NOMBRE DEL PRODUCTO> Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y se acuerda que: Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES: Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia  
 De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:

Enfermedad Contagiosa Enumerada, o Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
 Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA757660



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA879170	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	NICALDERON
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	22 09 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 22 09 2020 HASTA 30 09 2020	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	22 09 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67

EMAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el asegurador queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado

Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad. En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

### CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA757660



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS						ORDEN	1				
CERTIFICADO	AA879170	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929			USUARIO	NCALDERON				
AGENCIA	DELIMA MARSH		DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
22	09	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	22	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762885



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA884429	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929			USUARIO	MJAIME				
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS												
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
16	10	2020	DESDE	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 NRO 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	0916466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A			<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 NRO 11B - 67	<b>EMAIL</b>	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	<b>TEL/ MOVIL</b>	0916466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$4,500,000,000.00	\$923,000,000.00		\$175,370,000.00	\$1,098,370,000.00

<b>COASEGURO</b>	<b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b>
------------------	---

<b>COMPANIA</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA762885



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA884429	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/10/2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 14/09/2020 HASTA 14/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/10/2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVI** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACION VIGENCIA 14/09/2020 AL 14/09/2021.

Tipo  
Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2 2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas empresas de Infraestructura Clínica de Keralty S.A.S. En Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11B - 67

Periodo asegurado: Desde 30 de Agosto de 2020 al 30 de Agosto de 2021 ambos días a las 00:00 horas

Condiciones: Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿ Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés: Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible  
Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000  
Procesos de conciliación: 15% mínimo COP 50.000.000

Reclamos  
Pagaderos en COP \$ 0

- Condiciones de seguro:
1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
  2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
  3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
  4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica  
Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad: Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible para procesos de conciliación corresponde: 21 de Febrero de 2020.

Extensión De cobertura  
Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538  
#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762885



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA884429	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/10/2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 16/10/2020 HASTA 16/10/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/10/2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67

EMAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- 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.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.
- Lucro Cesante
- La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el 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.
- Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el i\$paciente; a raz de su condicion.

Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.

Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del i\$paciente; . Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion,

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762885



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA884429	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 10 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 14 09 2020 HASTA 14 09 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16 10 2020
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 800149384  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67 **EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM **TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subido e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "¡paciente!" y/u otra persona natural o juridica a nombre del "¡paciente!", y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho "¡paciente!" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al "¡paciente!" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestará la atencion prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza; así como tambien los danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido, repentino e imprevisto.

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762885



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA884429	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	16 DD 10 MM 2020 AAAA	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 16 DD 10 MM 2020 AAAA HASTA 16 DD 10 MM 2021 AAAA	FECHA DE IMPRESIÓN	16 DD 10 MM 2020 AAAA

## DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A.  
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67

EMAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM

NIT/CC 800149384  
TEL/MOVIL 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

de los predios y actividades del asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

### Condiciones

- Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
- Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
- El asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
- El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
- Aviso de siniestro 30 días
- Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
- LEY Y JURISDICCION
- Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
- Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.
- Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
- CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
- Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable: Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

### Subjetividades

El reasegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los reaseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.

Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762885



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA884429	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 DD 10 MM 2020 AAAA	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 16 DD 10 MM 2020 AAAA HASTA 16 DD 10 MM 2021 AAAA	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16 DD 10 MM 2020 AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Confirmación que los estados financieros de Clínica Colsanitas S.A. consolide la información financiera de todas las entidades médicas que la conforman.

### CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
  - asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
  - el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
  - el asegurado tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
  - el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
  - con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.
- Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

### Texto

#### EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo: <NOMBRE DEL PRODUCTO> Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que: Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES: Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia  
 De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:

Enfermedad Contagiosa Enumerada, o Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA762885



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA884429	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 10 2020	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 14 11 2020 HASTA 14 11 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16 10 2020

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el asegurador queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado

Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

### CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA770722



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA894777	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	JOMORENO
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>			
23	12	2020	DESDE	DD	16
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14
				MM	12
				AAAA	2020
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				DD	23
				MM	12
				AAAA	2020

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 NRO 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	0916466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A			<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV CALLE 100 NRO 11B - 67	<b>EMAIL</b>	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	<b>TEL/ MOVIL</b>	0916466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$ .00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$ .00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$ .00		\$ .00	\$ .00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPañIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA770722



**NIT 860028415**

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA894777	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929		USUARIO	JOMORENO					
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN							Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS					
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN					
23	12	2020	DESDE	DD	16	MM	12	AAAA	2020	HORA	00:00	23	12	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV CALLE 100 NRO 11B - 67  
**EMAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 0916466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

\* POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO, INCLUYE A INVERSIONES CLINITAS S.A.S COMO ASEGURADO CON EL ENTENDIDO QUE LOS CENTROS MÉDICOS QUE ELLOS ATIENDO FUERON REPORTADOS CUANDO SE SUSCRIBIÓ LA CUENTA Y NO SON PACIENTES NI SERVICIOS ADICIONALES.

\* LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS BAJO EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA770722



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA932307	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	CMENA
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>			
06	08	2021	DESDE	DD	07
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14
				MM	05
				AAAA	2021
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				DD	08
				MM	2021
				AAAA	

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	6466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A			<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>TEL/ MOVIL</b>	6466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA
-----------	--

COMPañIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
----------	---------------	--------	--------	---------------

	%	000890301584	DELIMA MARSH	%
--	---	--------------	--------------	---

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA770722



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA932307	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado				<b>USUARIO</b>	CMENA
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS					
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>				<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
06	08	2021	DESDE	DD	07	MM	05	AAAA
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA
							HORA	00:00
							HORA	00:00
								06
								DD
								MM
								AAAA
								2021

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67  
**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ENDOSO 2

MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE CONFIRMA EL REMPLAZO DE ODONTOSANITAS POR CLÍNICA DENTAL KERALTY S.A.S., ESTA MODIFICACIÓN NO TIENE COBRO DE PRIMA ADICIONAL Y SE MANTIENE LAS CONDICIONES INICIALMENTE PACTADAS.

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810303



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA938496	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/09/2021
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	16/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/09/2021
<b>DESDE</b>	14/09/2021	<b>HASTA</b>	22/09/2021	<b>HORA</b>	00:00

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>TEL/MOVI</b>	6466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>TEL/MOVI</b>	6466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/MOVI</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$4,500,000,000.00	\$26,390,381.00		\$5,014,172.00	\$31,404,553.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
 AA196714

**FACTURA**  
 AA810303



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA938496	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 14/09/2021 HASTA 22/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/09/2021

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67  
**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

### INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS

GRUPO I  
 Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica  
 2021 2022  
 Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional Médica, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.  
 Asegurado Original 1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2  
 2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas empresas de Infraestructura Clínica de Keralty S.A.S. En Colombia.  
 3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6  
 4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. - NIT. 830.135.697-4  
 5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6  
 6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9  
 7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0  
 8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1  
 9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1  
 10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1  
 11. Clínica dental KERALTY S.A.S. - NIT. 901.449.584-6  
 12. Inversiones Clinitas S.A.S. - NIT. 901.041.691-3  
 13.  
 14. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.  
 15. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930  
 Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.  
 Dirección Calle 100 # 11B 67  
 Periodo asegurado Desde 14 de septiembre de 2021 al 14 de septiembre de 2022  
 ambos días a las 00:00 horas  
 Condiciones  
 Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿  
 Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

### Modalidad de cobertura

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los danos causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del dano se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

### Interes

Garantizar la indemnización de danos y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.  
 Suma asegurada COP4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.  
 Limite unico y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

### Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% minimo COP 150.000.000
2. Procesos de conciliación: 15% minimo COP 50.000.000

### Reclamos Pagaderos en COP\$

Cobertura Basica: Responsabilidad por errores y omisiones ¡V responsabilidad civil profesional medica

### Retroactividad:

Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones maximo treinta (30) dias calendario)

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
 Línea Segura 018000919538  
 #324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810303



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA938496	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	09/09/2021 - 09/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/09/2021

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 800149384  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67 **EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

### Extension De cobertura

Responsabilidad Profesional de Clinica y Hospitales que incluye:  
 100% del Limite de Indemnizacion por evento / agregado anual.

- Responsabilidad civil profesional medica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasion del desarrollo de la actividad de clinica, hospital y/o institucion privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la caratula de la poliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervision legal.
- La responsabilidad civil derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o de terapeutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.
- Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podra ser mayor al 100% de la ultima prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situacion de los asegurados, no obstante, dada la dinamica de la actividad no habra necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creacion o eliminacion de cargos y atencion a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

### Exclusiones

- principales
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
  - Cobertura de cirugias reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los danos correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realizacion de cirugias reconstructivas posterior a un accidente y las cirugias correctiva de anomalidades congenitas.
  - Lucro Cesante
  - La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
  - Se amparan la presentacion de fianzas, incluido los embargos. La poliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPANIA reconocera el costo de las cauciones en relacion con el proceso que se adelante como consecuencia de un dano amparado en la poliza. Las Cauciones seran cubiertas dentro del Limite de Indemnizacion y no en adicion al mismo. Los pagos realizados por este concepto reduiran el monto del Limite de Indemnizacion. No obstante, LA COMPANIA no estara obligada a expedir dichas cauciones.
  - Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

### Las principales exclusiones de la presente poliza son:

¿h Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

¿h Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el [spaciente]; a raiz de su condicion.

¿h Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina

y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

¿h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.

¿h Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del [spaciente]. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

¿h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

¿h El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810303



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovacion	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA938496	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	09/09/2021 - 09/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/09/2021
	DD MM AAAA		MM DD MM AAAA		DD MM AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 800149384  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67 **EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

¿h La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.  
 ¿h Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.  
 ¿h Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.  
 ¿h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.  
 ¿h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.  
 ¿h Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subido e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.  
 ¿h Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¿\$paciente¿ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¿\$paciente¿, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¿\$paciente¿ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.  
 ¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.  
 ¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.  
 ¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¿\$paciente¿ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestara la atencion prioritaria cuando sea pertinente, y remitira al paciente a otras instituciones.  
 ¿h El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza; asi como tambien los danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, edimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.  
 Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.  
 ¿h El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.  
 ¿h La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido, repentino e imprevisto.  
 ¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.  
 ¿h El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.  
 ¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.  
 ¿h Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institucion debidamente equipada y acreditada para tal fin.  
 ¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.  
 ¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnostico o la terapeutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.  
 ¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad semejante, sea publica o privada.  
 ¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto) Jurisdiccion y Ley aplicable

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
 Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810303



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA938496	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 14/09/2021 HASTA 22/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/09/2021

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67  
**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.CO  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia. Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

### CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto. Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA  
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

### TEXTOS

#### CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
  - el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y c) el asegurado tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
  - el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

### EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

<NOMBRE DEL PRODUCTO>

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:

Enfermedad Contagiosa Enumerada, o

Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios

a, para o en nombre de un asegurado,

(iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta,

escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir,

obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en

relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier

Reclamación que surja de o con respecto al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un

Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido

diagnosticado de cualquier

Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que

constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia,

credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto

acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier

Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor

de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección

e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente

expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado,

o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere"

o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o

imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los

Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento

de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810303



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA938496	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>	14/09/2021 - 09/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	16/09/2021
	DD MM AAAA		DD MM AAAA		DD MM AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67  
**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.CO  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado periodo de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia:

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919  
08/10/2001

### CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del

Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

2/12/35  
NMA 355

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810905



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939133	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	23 09 2021
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	23 09 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	23 09 2021
<b>HORA</b>	00:00	<b>HORA</b>	24:00	<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>TEL/ MOVIL</b>	6466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	6466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-			<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$4,500,000,000.00	\$19,792,784.00		\$3,760,629.00	\$23,553,413.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890301584	DELIMA MARSH	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA810905



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939133	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	23/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 22/09/2021 HASTA 27/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	23/09/2021
				<b>HORA</b>	00:00
				<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67  
**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.CO  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA CON LA VIGENCIA.

22/09/2021 HASTA 27/09/2021 HASTA LAS 24:00horas

### INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS

#### GRUPO I

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica

2021 - 2022

Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional Médica, de

acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original 1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2

2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demás

empresas de Infraestructura Clínica de Keralty S.A.S. En

Colombia.

3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6

4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. -

NIT. 830.135.697-4

5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6

6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9

7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0

8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1

9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1

10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1

11. Clínica dental KERALTY S.A.S. - NIT. 901.449.584-6

12. Inversiones Clinitas S.A.S. - NIT. 901.041.691-3

13.

14. Se incluyen, así mismo, los establecimientos

denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y

Odontosanitas.

15. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A.

NIT.900.566.930

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales,

participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la

prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11B y 67

Período asegurado Desde 14 de septiembre de 2021 al 14 de septiembre de 2022

ambos días a las 00:00 horas

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas y

Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de

cobertura

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad

1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten

terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el

desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre

y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del

1 de julio de 2006.

Interes

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de

usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades

de Servicios de Salud.

Suma asegurada COP4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite unico y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en

el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial

a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% minimo COP 150.000.000

2. Procesos de conciliación: 15% minimo COP 50.000.000

Reclamos Pagaderos en COP\$

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810905



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939133	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	23 09 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	23 09 2021
	DD MM AAAA		MM MM AAAA AAAA		DD MM AAAA
			HORA 00:00 HORA 24:00		

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 800149384  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67 **EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Cobertura Basica: Responsabilidad por errores y omisiones ¡V responsabilidad civil profesional medica

### Retroactividad:

Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones maximo treinta (30) dias calendario)

### Extension De cobertura

Responsabilidad Profesional de Clinica y Hospitales que incluye:

100% del Limite de Indemnizacion por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional medica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasion del desarrollo de la actividad de clinica, hospital y/o institucion privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la caratula de la poliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervision legal.
2. La responsabilidad civil derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o de terapeutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.
3. Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podra ser mayor al 100% de la ultima prima pagada por el asegurado.
6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situacion de los asegurados, no obstante, dada la dinamica de la actividad no habra necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creacion o eliminacion de cargos y atencion a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
7. empresa.
8. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

### Exclusiones

#### principales

9. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
10. Cobertura de cirugias reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los danos correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realizacion de cirugias reconstructivas posterior a un accidente y las cirugias correctiva de anomalidades congenitas.
11. Lucro Cesante
12. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
13. Se amparan la presentacion de fianzas, incluido los embargos. La poliza ampara: Caucciones Judiciales: LA COMPANIA reconocera el costo de las cauciones en relacion con el proceso que se adelante como consecuencia de un dano amparado en la poliza. Las Caucciones seran cubiertas dentro del Limite de Indemnizacion y no en adicon al mismo. Los pagos realizados por este concepto reduciran el monto del Limite de Indemnizacion. No obstante, LA COMPANIA no estara obligada a expedir dichas cauciones.
14. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

### Las principales exclusiones de la presente poliza son:

¿h Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

¿h Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¡Spaciente¡ a raiz de su condicion.

¿h Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina

y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

¿h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.

¿h Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el

consentimiento del ¡Spaciente¡. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

¿h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
 AA196714

**FACTURA**  
 AA810905



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovacion	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939133	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	23 09 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DD 22 27 MM 09 09 AAAA 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	23 09 2021
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD 22 27 MM 09 09 AAAA 2021	<b>HORA</b>	00:00
		<b>HASTA</b>	DD 27 MM 09 09 AAAA 2021	<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67  
**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

¿h El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

¿h La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.

¿h Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

¿h Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/o hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

¿h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

¿h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.

¿h Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

¿h Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o juridica a nombre del "paciente", y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.

¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestara la atencion prioritaria cuando sea pertinente, y remitira al paciente a otras instituciones.

¿h El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza; asi como tambien los danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, edimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.

Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.

¿h El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

¿h La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito, repentino e imprevisto.

¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

¿h El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

¿h Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institucion debidamente equipada y acreditada para tal fin.

¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.

¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnostico o la terapeutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes,

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810905



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939133	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELÉFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	23 09 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	22 09 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	23 09 2021
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD MM AAAA	<b>HORA</b>	00:00
		<b>HASTA</b>	DD MM AAAA	<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 800149384  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67 **EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto) Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

### CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

### AON REINSURANCE COLOMBIA

UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

### TEXTOS

#### CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
- b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

### EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

<NOMBRE DEL PRODUCTO>

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:

Enfermedad Contagiosa Enumerada, o

Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios

a, para o en nombre de un asegurado,

(iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta,

escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir,

obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en

relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier

Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un

Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido

diagnosticado de cualquier

Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que

constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia,

credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto

acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier

Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor

de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección

e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente

expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado,

o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé"

o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA810905



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939133	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	23/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	22/09/2021 - 27/09/2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	23/09/2021
	DD MM AAAA		MM DD MM AAAA		DD MM AAAA
		<b>DESDE</b>	22/09/2021	<b>HORA</b>	00:00
		<b>HASTA</b>	27/09/2021	<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia:

- (1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
- (2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919  
08/10/2001

### CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del

Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

2/12/35  
NMA 355

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538

#324



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939630	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>			
29	09	2021	DESDE	DD	27
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27
				MM	09
				AAAA	2021
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				DD	29
				MM	09
				AAAA	2021

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	6466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A			<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>TEL/ MOVIL</b>	6466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$1,204,061,040.00		\$228,771,598.00	\$1,432,832,638.00

COASEGURO	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA
<b>COMPañIA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>PARTICIPACIÓN</b>	<b>NOMBRE</b>
%	000890301584
	DELIMA MARSH
	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

*[Firma Autorizada]*



FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

**PÓLIZA**  
AA196714

**FACTURA**  
AA811423



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA939630	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAIME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	29/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 27/09/2021 HASTA 27/09/2022	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	29/09/2021

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67  
**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA CON LA VIGENCIA.

22/09/2021 HASTA 27/09/2021 HASTA LAS 24:00horas

### INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS

#### GRUPO I

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica

2021 - 2022

Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional Médica, de

acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original 1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2

2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demás

empresas de Infraestructura Clínica de Keralty S.A.S. En

Colombia.

3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6

4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. -

NIT. 830.135.697-4

5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6

6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9

7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0

8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1

9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1

10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1

11. Clínica dental KERALTY S.A.S. - NIT. 901.449.584-6

12. Inversiones Clinitas S.A.S. - NIT. 901.041.691-3

13.

14. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.

15. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A.

NIT.900.566.930

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales,

participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la

prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11B y 67

Período asegurado Desde 14 de septiembre de 2021 al 14 de septiembre de 2022

ambos días a las 00:00 horas

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas y

Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

### Modalidad de cobertura

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad

1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten

terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el

desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre

y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del

1 de julio de 2006.

### Interes

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de

usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades

de Servicios de Salud.

Suma asegurada COP4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en

el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial

a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

### Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000

2. Procesos de conciliación: 15% mínimo COP 50.000.000

### Reclamos Pagaderos en COP\$

Cobertura Basica: Responsabilidad por errores y omisiones y responsabilidad civil profesional medica

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA939630	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	29/09/2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	09/09/2021 - 09/09/2022	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	29/09/2021
	DD MM AAAA		MM DD MM AAAA		DD MM AAAA
		<b>DESDE</b>	27/09/2021	<b>HORA</b>	24:00
		<b>HASTA</b>	27/09/2022	<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Retroactividad:  
Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones maximo treinta (30) dias calendario)

### Extension De cobertura

- Responsabilidad Profesional de Clinica y Hospitales que incluye:  
100% del Limite de Indemnizacion por evento / agregado anual.
- Responsabilidad civil profesional medica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasion del desarrollo de la actividad de clinica, hospital y/o institucion privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la caratula de la poliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervision legal.
  - La responsabilidad civil derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o de terapeutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.
  - Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
  - La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
  - Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podra ser mayor al 100% de la ultima prima pagada por el asegurado.
  - Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situacion de los asegurados, no obstante, dada la dinamica de la actividad no habra necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creacion o eliminacion de cargos y atencion a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
  - Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

### Exclusiones

- principales
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
  - Cobertura de cirugias reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los danos correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realizacion de cirugias reconstructivas posterior a un accidente y las cirugias correctiva de anomalidades congenitas.
  - Lucro Cesante
  - La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
  - Se amparan la presentacion de fianzas, incluido los embargos. La poliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPANIA reconocera el costo de las cauciones en relacion con el proceso que se adelante como consecuencia de un dano amparado en la poliza. Las Cauciones seran cubiertas dentro del Limite de Indemnizacion y no en adicion al mismo. Los pagos realizados por este concepto reduciran el monto del Limite de Indemnizacion. No obstante, LA COMPANIA no estara obligada a expedir dichas cauciones.
  - Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

### Las principales exclusiones de la presente poliza son:

¿h Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

¿h Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¿spaciente¿ a raiz de su condicion.

¿h Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina

y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

¿h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.

¿h Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del ¿spaciente¿. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

¿h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939630	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	29 09 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	27 09 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	29 09 2021
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD MM AAAA	<b>HORA</b>	24:00
		<b>HASTA</b>	DD MM AAAA	<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 800149384  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67 **EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COOP **TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

¿h El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

¿h La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.

¿h Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

¿h Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

¿h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

¿h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.

¿h Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subido e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

¿h Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¿\$paciente¿ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¿\$paciente¿, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¿\$paciente¿ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.

¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¿\$paciente¿ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestara la atencion prioritaria cuando sea pertinente, y remitira al paciente a otras instituciones.

¿h El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza; asi como tambien los danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, edimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.

Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.

¿h El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

¿h La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido, repentino e imprevisto.

¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

¿h El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

¿h Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institucion debidamente equipada y acreditada para tal fin.

¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.

¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnostico o la terapeutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

*[Firma Autorizada]*

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939630	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	29 09 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 27 09 2021 HASTA 27 09 2022	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	29 09 2021
	DD MM AAAA		MM DD MM AAAA		DD MM AAAA
			HORA 24:00		HORA 24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad semejante, sea publica o privada.  
¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto) Jurisdiccion y Ley aplicable  
Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los terminos de esta póliza estara sujeta exclusivamente a la jurisdiccion de los Jueces de Colombia.  
Cada parte acuerda en someterse a la jurisdiccion Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdiccion de los jueces.  
El idioma utilizado para la interpretacion de esta póliza sera el espanol como estipulado en el Condicionado de Póliza.

### CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

### AON REINSURANCE COLOMBIA

UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

### TEXTOS

#### CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
  - b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y c) el asegurado tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
  - d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

### EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

<NOMBRE DEL PRODUCTO>

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y se acuerda que:

Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:

Enfermedad Contagiosa Enumerada, o

Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios

a, para o en nombre de un asegurado,

(iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta,

escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir,

obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en

relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier

Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un

Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido

diagnosticado de cualquier

Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que

constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia,

credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto

acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier

Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor

de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección

e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente

expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado,

o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé"

o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o

imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA939630	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	29 09 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	AAAA 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	29 09 2021
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD 27 MM 09 AAAA 2021	<b>HORA</b>	24:00
		<b>HASTA</b>	DD 27 MM 09 AAAA 2022	<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia:

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919  
08/10/2001

### CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del

Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

21/12/ 35  
NMA 355

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
Línea Segura 018000919538



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA942982	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929			USUARIO	MJAIME					
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN					
27	10	2021	DESDE	DD	27	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	27	10	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27	MM	09	AAAA	2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	6466060
<b>ASEGURADO</b>	CLINICA COLSANITAS S.A	<b>EMAIL</b>	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	<b>NIT/CC</b>	800149384
<b>DIRECCIÓN</b>	AV. CALLE 100 # 11B - 67			<b>TEL/ MOVIL</b>	6466060
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			<b>NIT/CC</b>	XXXX
<b>DIRECCIÓN</b>	-	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/ MOVIL</b>	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$4,500,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00
<b>COASEGURO</b>		<b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b>		
<b>COMPañIA</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**FACTURA**  
**AA811423**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA942982	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado				<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929				<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	27 10 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	27 10 2021				<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	27 10 2021
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD	MM	AAAA	<b>HORA</b>	24:00	
		<b>HASTA</b>	DD	MM	AAAA	<b>HORA</b>	24:00	

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67  
**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM  
**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Cobertura Basica: Responsabilidad por errores y omisiones y responsabilidad civil profesional medica

**Retroactividad:**  
Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones maximo treinta (30) dias calendario)

**Extension De cobertura**  
Responsabilidad Profesional de Clinica y Hospitales que incluye:  
100% del Limite de Indemnizacion por evento / agregado anual.

- Responsabilidad civil profesional medica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasion del desarrollo de la actividad de clinica, hospital y/o institucion privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades nombradas como aseguradas en donde el Asegurado presta servicios de salud, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- La responsabilidad civil derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o de terapeutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.
- Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
- La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podra ser mayor al 100% de la ultima prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situacion de los asegurados, no obstante, dada la dinamica de la actividad no habra necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creacion o eliminacion de cargos y atencion a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Cobertura de cirugias reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los danos correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realizacion de cirugias reconstructivas posterior a un accidente y las cirugias correctiva de anomalías congénitas.
- Lucro Cesante
- La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
- Se amparan la presentacion de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPANIA reconocera el costo de las cauciones en relacion con el proceso que se adelante como consecuencia de un dano amparado en la póliza. Las Cauciones seran cubiertas dentro del Limite de Indemnizacion y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Limite de Indemnización. No obstante, LA COMPANIA no estara obligada a expedir dichas cauciones.
- Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

### Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- h Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.
- h Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter científico - experimental utilizados como ultimo remedio para el i\$pacientej a raíz de su condicion.
- h Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.
- h Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del i\$pacientej. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA942982	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	27 10 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	AAAA 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	27 10 2021
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD 27 MM 09 AAAA 2021		DD MM AAAA
		<b>HASTA</b>	DD 27 MM 09 AAAA 2022	<b>HORA</b>	24:00
				<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 800149384  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67 **EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

¿h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

¿h El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

¿h La provocación intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

¿h Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

¿h Actos medicos que importen danos por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

¿h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

¿h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

¿h Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subido e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

¿h Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¿spaciente¿ y/u otra persona natural o jurídica a nombre del ¿spaciente¿, y con relacion a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho ¿spaciente¿ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o dano.

¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al ¿spaciente¿ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el Asegurado prestara la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

¿h El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los danos causados por la acción paulatina de gases o vapores, edimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.

Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

¿h El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

¿h La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido, repentino e imprevisto.

¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

¿h El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

¿h Danos causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes,

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTIFICADO</b>	AA942982	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado				<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929				<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	27 10 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	27 10 2021				<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	27 10 2021
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD	MM	AAAA	<b>HORA</b>	24:00	
		<b>HASTA</b>	DD	MM	AAAA	<b>HORA</b>	24:00	

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A

**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67

**EMAIL** RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 800149384

**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea publica o privada.

¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto) Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los terminos de esta póliza estara sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza sera el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

### CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

### AON REINSURANCE COLOMBIA

UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

### TEXTOS

#### CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
- b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

### EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

<NOMBRE DEL PRODUCTO>

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:

Enfermedad Contagiosa Enumerada, o

Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios

a. para o en nombre de un asegurado,

(iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta,

escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir,

obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en

relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier

Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un

Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido

diagnosticado de cualquier

Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que

constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia,

credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto

acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier

Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor

de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección

e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente

expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado,

o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé"

o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP) Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.



# SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA  
AA196714

FACTURA  
AA811423



equidad  
seguros



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	<b>ORDEN</b>	1
<b>CERTICADO</b>	AA942982	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	MJAJME
<b>AGENCIA</b>	DELIMA MARSH	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	27 10 2021	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	27 10 2021	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	27 10 2021
	DD MM AAAA	<b>DESDE</b>	DD MM AAAA		DD MM AAAA
		<b>HASTA</b>	DD MM AAAA	<b>HORA</b>	24:00
			DD MM AAAA	<b>HORA</b>	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** CLINICA COLSANITAS S.A.  
**DIRECCIÓN** AV. CALLE 100 # 11B - 67

EMAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM

**NIT/CC** 800149384  
**TEL/ MOVIL** 6466060

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

**Enfermedad contagiosa** significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

**Enfermedad contagiosa enumerada** significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

**Epidemia** significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

**Inmunidad** significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

**Pandemia** significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

### ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia:

- (1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
- (2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919  
08/10/2001

### CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del

Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

2/12/35  
NMA 355

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR  
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,  
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

\*\*\*\*\*  
EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO  
COOPERATIVO  
Sigla: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES  
Nit: 860028415 5  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**INSCRIPCIÓN**

Inscripción No. N0817855  
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2022

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)  
Teléfono comercial 1: 5922929  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
Correo electrónico de notificación:  
notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop  
Teléfono para notificación 1: 5922929  
Teléfono para notificación 2: 5185898  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1).

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 1549 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá, del 12 de julio de 1.995, inscrita el 18 de julio de 1.995 bajo el No. 501127 del libro IX, la sociedad: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, se escindió dando origen a las sociedades: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Por Escritura Pública número 0612 del 15 de junio de 1.999 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de julio de 1.999 bajo el número 687777 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" por el de: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO" la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD."

Por Escritura Pública No. 0991 de la Notaría 17 de Santafé Bogotá D.C. Del 1 de agosto de 2000, inscrita el 10 de agosto de 2000 bajo el número 740345 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

Por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD GENERALES por el de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 4273 del 17 de septiembre de 2013, inscrito el 26 de septiembre de 2013 bajo el No. 00136699 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario responsabilidad civil extracontractual No. 110013103043201300503 de Esmeralda Prieto Velásquez, Yury Alejandra Prieto Velásquez, Gilma Velásquez, Diana Leonor Salcedo Velásquez, Wilson Enrique Salcedo Velásquez y Omar Norberto Salcedo Velásquez, contra ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y Rafael Orlando Ortiz Mosquera, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1972 del 9 de junio de 2014, inscrito el 15 de julio de 2014 bajo el No. 00142286 del libro VIII, el Juzgado 2 de Civil del Circuito de Villavicencio, comunicó que en el proceso ordinario No. 2014-00111-00 de Jose Ferney Herrera y otro contra Jorge Ricardo Escobar Cerquera, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1667 del 31 de agosto de 2015, inscrito el 8 de septiembre de 2015 bajo el No. 00150115 del libro VIII, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de la Plata Huila, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Néstor Ángel Gómez Carvajal, se decretó la inscripción de la demanda en el establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 998 del 2 de marzo de 2016, inscrito el 31 de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
marzo de 2016 bajo el No. 00152952 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Medellín, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil, radicado 05001 31 03 002 2015 01138 00 de: María Carmenza Trujillo Mejía y otros, contra: Gustavo Adolfo Gañan Cataño y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual radicado No. 503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2709 del 25 de octubre de 2016, inscrito el 26 de octubre de 2016 bajo el No. 00156849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Roldadillo Valle, en el proceso verbal-R.C.E. Radicado No. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 de Luz Dary Cardona Rojas contra COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE y otro decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1709 del 15 de junio de 2017, inscrito el 18 de julio de 2017 bajo el No. 00161435 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2017-00119-00, de: Fátima Álvarez Jorge, contra: Jeidis Del Carmen Mestre Cogollo, Jorge Luis Guardo Mestre, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (COOTRANSTUR) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1798 del 24 de mayo de 2017 inscrito el 25 de julio de 2017 bajo el No. 00161567 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 4100131030032017009800 se decretó la inscripción de la demanda.

Mediante Oficio No. 1357 del 01 de septiembre de 2017 inscrito el 15 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163063 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Corozal-Sucre, comunicó que en el



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
proceso verbal de responsabilidad civil No.2017-00015-00 se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 520 del 16 de marzo de 2018, inscrito el 22 de marzo de 2018 bajo el No. 00166987 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual rad: 00228-2017 de: Manuel Antonio Corpus Ortiz apdo Rafael Suñiga mercado contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros. Se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Ana Lucia Aguilar Flórez, Ingri Paola Jaimes Aguilar, Yerli Andrea Jaimes Aguilar, Diego Armando Jaimes Aguilar, Cesar Augusto Jaimes Aguilar, Yenny Marisa Jaimes Aguilar y Yenifer Tarazona Ramírez representante legal del menor Jheysenberg Farid Jaimes Tarazona, contra: Sandra Monica Calderón Vega, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" representada por Juan Pablo Ayala o quien haga sus veces, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0396 del 2 de abril de 2018, inscrito el 11 de abril de 2018 bajo el No. 00167385 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2018-00049-00 de: Ana Josefa Guazo Atencia y otros contra: Oscar Manuel González Delgado y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no-0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1781 del 15 de mayo de 2018, inscrito el 22 de mayo de 2018 bajo el No. 00168246 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali Valle, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301520180005200 de: José Omar Londoño Echeverry, Shirley Ceballos Rodríguez, Maryuri Londoño Rodríguez, Juan Sebastián Hernández Ceballos y Nathalie Hernández Ceballos contra: Fabián Joven Mosquera, Gustavo Alberto Montoya Castaño y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 607 del 17 de mayo de 2018, inscrito el 13 de junio de 2018 bajo el No. 00031310 del libro XIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito de: Karen Yulieth Artunduaga Correa en representación de Melanie Sofía Barrios Artunduaga, Juan Artunduaga López, Luz Carmen Correa, Juan David Artunduaga Correa y Geidy Liceo Artunduaga Correa, contra: Mónica Andrea Ossa Restrepo, Alexander Giraldo y LA EQUIDAD SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1028 del 9 de julio de 2018, inscrito el 23 de julio de 2018 bajo el No. 00169849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Lórica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Neder Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1347 del 09 de noviembre de 2018, inscrito el 29 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172425 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-001-2018-00306-00 de: Gabriel Alfonso Soto Torres

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
contra: Yovani Yimi Romero Hernández, LEASING BANCOLOMBIA S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1773 del 10 de diciembre de 2018, inscrito el 26 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172737 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00110-00 de: Yina Isabel Fernández Perdomo actuando de manera directa y en representación de la menor Francisca Isabel Martínez Fernández y Francisco Martínez Ruiz, contra: Hermides Quintero Garzón, Flor Emilce Piñeros Romero; VIAJEROS SA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 198 del 19 de febrero de 2019, inscrito el 8 de marzo de 2019 bajo el No. 00174145 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Honda (Tolima), comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de: Olga Lucia Ureña Rivera, Diosa Ureña Rivera, Víctor Julio Ureña Rivera, Myriam Ureña Rivera Y Paula Geraldine Páez Ureña, contra: Jairo Guayara González, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y FLOTA LOS PUERTOS LTDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1133 del 15 de marzo de 2019, inscrito el 2 de abril de 2019 bajo el No. 00175057 del libro VIII, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2019-00004-00 de: Jessica Vargas Bautista quien actúa en nombre propio y en representación de Paula Andrea Navarro Vargas, Yinet Vanessa Navarro Cujía quien actúa en nombre propio y en representación de Darwin Johan Cardenas Navarro, Wesley Thomas Cárdenas Navarro y Maximiliano Cárdenas Navarro, Roberto Navarro Contreras, Roberto Navarro Díaz, Jorge Eliecer Navarro Díaz, Carlos Arturo Navarro Díaz, Oscar Javier Navarro Díaz, Sandra Yaneth Navarro Díaz, Monica Cristina Navarro Díaz y Edwin Alejandro Navarro Fernández; contra: Sergio Alejandro Lizarazo Vertel, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 922 del 26 de marzo de 2019, inscrito el 5 de abril de 2019 bajo el No. 00175138 del libro VIII, el Juzgado 13

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de: Ana Cristina Uribe Perdomo y José Andrés Córdoba Uribe, contra: María Anabeiba Delgado González, EMPRESA DE TRANSPORTE DE TAXIS SINTRANSPUBLIC S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 981 del 09 de abril de 2019, inscrito el 23 de Abril de 2019 bajo el No. 00175633 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No.76-001-31-03-012-2019-00040-00 de: Angie Carolina Montenegro Ceballos, Amparo Ceballos Marín y Alirio Montenegro Montilla, contra: Hugo Rengifo Leal, SURTIMARCAS INSTITUCIONAL S.A.S., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01507 del 15 de mayo de 2019, inscrito el 5 de Junio de 2019 bajo el No. 00177027 del libro VIII, el Juzgado 09 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo verbal No. 1100131030092019-0002500 de: Diana Marcela Vargas Trujillo CC. 1117525851, Yenny Paola Vargas Trujillo CC. 1117517335, Erika Vargas Trujillo CC. 1117512225, Amparo Vargas Trujillo CC. 1117499502, Enrique Vargas Victoria CC. 17641040, Luz Mery Trujillo Vargas CC. 40769802, Laura Valentina Vargas Trujillo T.I. 1117930252 representada por los señores Enrique Vargas Victoria y Luz Mery Trujillo Vargas, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, Rafael Aguilera González CC. 79042261, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1506 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177074 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga García y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 428 del 14 de junio de 2019, inscrito el 25 de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
Junio de 2019 bajo el No. 00177561 del libro VIII, el Juzgado 9 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual, de: Jhon Fredy Bastidas Narváez CC.16.916.243, Contra: Norbey de Jesús Henao CC.16.942.347, Elvis Yamid Vargas Morales CC.10.498.792, Héctor Fabo Alba CC. 94.070.586 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1633 del 04 de junio de 2019, inscrito el 28 de Junio de 2019 bajo el No. 00177716 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-60 de: Jose Luis Saldaña Olaya, Patricia Anzola Aguirre y Julián David Saldaña, contra: CARBONES Y TRANSPORTE DE SUTATAUSA S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LEASING BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1713 del 17 de julio de 2019, inscrito el 1 de Agosto de 2019 bajo el No. 00178804 del libro VIII, el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de Responsabilidad Civil No. 1100140030442019057600 de Rafael Andres Romero Bran C.C. No. 80130474 contra BIMOTOR CONCESIONARIOS S.A.S, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el 13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179078 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00216-00 de: Eder Luís Petro Rojas contra: INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1443 del 01 de abril de 2019, inscrito el 19 de Septiembre de 2019 bajo el No. 00180042 del libro VIII, el Juzgado 17 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-017-2019-00038-00 de: Maria Fernanda Valencia Leiva y Otros, contra: EQUIDAD SEGUROS y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2188 del 11 de septiembre de 2019, inscrito el 9 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180529 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso responsabilidad civil extracontractual NO. 76 520 3103 005 2019 00148 00 de: María Elena Gallardo Camayo CC. 29.701.437, Wilson Patiño Gallardo CC. 5.994.517, Carmen Elena Patiño Gallardo CC.66.929.426, Gloria Inés Patiño Gallardo CC. 28.917.624, Hugo de Jesús Gallardo Camayo CC. 1.112.222.296, Contra: Yohn Jairo Melo Plaza CC. 16.859.286, Alexander Ipaz Pinchao CC.14.700.152, COODETRANS PALMIRA LTDA, SEGUROS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SOCIOS GESTORES COODETRANS PALMIRA LTDA, terceros civilmente responsables señores Miguel Antonio Zúñiga Villa e Indolfo Lozano Mejia, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2676 del 10 de septiembre de 2019 inscrito el 29 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180972 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00068-00 de: Diana Yuncelly Martinez Bolaños, Contra: Jose Wilson Chacua Chalaca y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3029 del 09 de septiembre de 2020, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de imposición de servidumbre No. 09-2020.00062-00 de: Ivan Joseph Rios Medina CC. 91.538.812 y Maria Isabel Medina Durán CC. 36.455.901, Contra: Rafael Ricardo Rivera Mendez CC. 1.063.487.951, ARCO GRUPO

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
BANCOLDEX S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, SBS SEGUROS COLOMBIA SA., LA EQUIDAD SEGUROS S.A. y Andres Fabian Perez Lopez CC.1.098.665.112, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Septiembre de 2020 bajo el No. 00185426 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1811 del 23 de septiembre de 2020, el Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso Ejecutivo Singular No. 76001310301720200008600 de Hector Fabio Sastre Castaño, c.c. 1.007.689.776, Contra: Mario Fernando Diaz Torres, c.c. 94.515.349, COOPERATIVA DE TRANSPORTES CIUDAD DE YUMBO y EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Octubre de 2020 bajo el No. 00185784 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 565 del 5 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso Verbal No. 76520-31-03-003-2020-00049-00 de Jesus Adrián Alvarado Rativa C.C. 1.007.544.671, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA PALMIRA LTDA - COOFLOPAL, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y Rosa Oliva Pedroza Moreno C.C. 1.007.544.671, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186060 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0866 del 28 de octubre de 2020, el Juzgado 1 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. J01-88001-40-03-001-2020-00210-00 de: Carlos Mario Duque CC. 71.681.735, Contra: Orlando Ruiz Guevara CC. 91.234.425, Yisela Benitez Rivero CC. 63.340.983, SOCIEDAD DE PROPIETARIOS TRANSPORTADORES FLOTAX SAS y EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186370 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0781 del 09 de noviembre de 2020, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-011-2020-00183-00 de: Matilde Barajas CC 63.290.503, Edinson Fabián Suárez Barajas CC. 1.098.658.122, Yury Mayerly Oviedo Barajas CC 1.098.765.495, Contra: Arturo Chavarria Camacho CC

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
91.247.377, Esteban Ortiz CC 2.183.549, TRANSPORTES COLOMBIA SA., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Oscar Yadid Mendoza Guerrero CC 1.098.780.274, Ramiro Araque Méndez CC 13.720.392, FLOTA CÁCHIRA LTDA, SBS SEGUROS SA, Jesús María Rodríguez CC 91.215.832, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186489 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 972 del 10 de diciembre de 2020, el Juzgado 2 Civil Municipal en Descongestión de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 850014003002-2019-1141 de Jose Victor Leon Bohorquez, Contra: Herber Alfonso España Aguirre CC. 17.859.329, Jairo Ernesto Prieto Rincon CC. 9.532.761, COCATRANS LTDA, EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186938 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0018 del 19 de enero de 2021, proferido por el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Enero de 2021 con el No. 00187257 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-013-2020-00041-00 de Paola Andrea Espinosa Trujillo y Otros, contra Diego Pineda Duque CC. 19.368.317, AUTOCORP SAS, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 036 del 18 de febrero de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Cartago (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (R.C.E) No. 761473103002-2021-00013-00 de Dora Elena Chamorro Mafla y Cristian David Velasquez Tobón, Contra: Lucas Ayala Vanegas y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, lo cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187793 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 168 del 01 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (resp. civil. extrac.) No.73001-31-03-004-2020-00211-00 de María Idaly Garcia Lopez, Oscar Augusto Rodriguez Piñeros y Paola Alexandra Rodriguez Garcia, Contra: Marco Tulio Rodriguez Rodriguez, Fabian Eduardo Rodriguez Murillo, COOPERATIVA TOLIMENSE DE TRANSPORTADORES

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
EXPRESO IBAGUE LTDA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de Marzo de 2021 bajo el No. 00187891 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 278 del 02 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil Municipal de Pereira (Risaralda), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil contractual y extracontractual No. 66001-40-03-004-2020-00832-00 de Erika Yuliana Valencia Gallego RC. 1.004.779.841 y Leidy Johana Gallego Londoño CC. 42.164.049, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES y otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de Marzo de 2021 bajo el No.00187953 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0105-21 del 10 de marzo de 2021, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00181-00 de Johan Andres Díaz Bermúdez CC. 1.066.745.222, Yessica Paola Díaz Bermúdez CC. 1.066.737.945, Angela María Díaz Bermúdez CC. 1.063.286.416, Inés Patricia Bermúdez Álvarez CC. 26.040.258 Contra: Eduardo Alberto David Castillo CC. 80.426.074, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188053 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0636 del 16 de abril de 2021, el Juzgado 01 Civil Municipal de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 76-520-40-03-001-2021-00046-00 de Guillermo Morales Ramirez CC. 13.885.426, Contra: Jhon Jairo Velasquez Montenegro CC. 16.259.568, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA PALMIRA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de Abril de 2021 bajo el No. 00188815 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 213 del 15 de abril de 2021, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil contractual No. 85001-31-03-003-2020-00078-00 de Hernan Dario Patiño Diaz CC. 91.505.843, COOPERATIVA MULTIACTIVA TAXIS DE AGUAZUL,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Abril de 2021 bajo el No. 00188858 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 238/2021-00056-00 del 02 de junio de 2021, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 15 de Junio de 2021 con el No. 00190195 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-010-2021-00056-00 de Guillermo Pardo CC. 17314688, Contra: SOCIEDAD EMPRESA DE TRANSPORTES RIO CALI SA, SOCIEDAD VALLECAUCANA DE TRANSPORTES SAS, SOCIEDAD LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 424 del 02 de febrero de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Agosto de 2021 con el No. 00190983 del libro VIII, se comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 760013103005-2020-00159-00 de Consuelo Dorado y otros, Contra: Jose Leonardo Hoyos Meneses y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 392 del 27 de julio de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 5 de Agosto de 2021 con el No. 00191025 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001-31-03-005-2021-00046-00 de Leonardo Daniel Meza y Otros, Contra: Pedro Elias Cardenas Jaime y Otros.

Mediante Oficio No. 388 del 18 de agosto de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Cauca (Antioquia), inscrito el 6 de Septiembre de 2021 con el No. 00191489 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - RCE No. 05154 31 12 001 2021 00124 00 de Ricardo Alfonso Peña Bejarano CC. 19.378.790, Contra: Johan Romero Pacheco CC. 1.040511.295, Jorge Aníbal Henao Henao CC. 7.001.619, TRASMILENIO M&J SAS, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Mediante Oficio No. 451 del 17 de septiembre de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Cauca (Antioquia), inscrito el 6 de Octubre de 2021 con el No. 00192038 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
proceso verbal RCE No. 05 154 31 12 001 2021 00149 00 de Fader Antonio Ramos Aparicio CC. 98.655.664 y Ludys Mariela Romero Baldovino CC. 1.045.137.917, Contra: Jorge Anibal Henao Henao, TRASMILENIO M&J SAS y otros.

Mediante Oficio No. 502 del 27 de octubre de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 9 de Noviembre de 2021 con el No. 00193039 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2021-00149-00 de Jose Segundo Rodríguez Martínez CC. 19.603.106, Sidia Carelis Guerra Cierra CC. 1.045.671.033 y otros, Contra: Carmen Lorena Villegas CC. 1.062.813.980, Héctor Javier Bonilla CC. 1.049.372.675 y EQUIDAD SEGUROS.

Mediante Oficio No. 379 del 18 de noviembre de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 29 de Noviembre de 2021 con el No. 00193607 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - R.C.E por muerte en accidente de transito No. 700013103002-2021-00018-00 de Eduan De Jesus Romero Jimenez CC. 9.286.140 y Martha Inés Marriaga De Halo CC.30.774.883 (Padres de la Fallecida), Fallecida: Cinthia Estefany Romero Marriaga, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZALEZ SCA y Kennis Divis Perilla Gaviria CC. 92.539.628, Huber Jose Gonzalez Salcedo CC. 92.501.384, Llamado en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Mediante Oficio No. 1911 del 7 de diciembre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C. 80.112.167, Daniela Puerta Giraldo C.C. 1.001.940.807 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Mediante Oficio No. 018 del 26 de enero de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), inscrito el 4 de febrero de 2022 con el No. 00195301 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
responsabilidad civil extracontractual No. 234173103001202200004 De Lucio Jose Cantero Llorente CC.78075507, y otros, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERRATIVO, Yeison Manuel Villegas Florez CC. 1067936306, Julia Del Carmen Ibañez CC. 25760218, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos CC. 10782999, ARANSUA S.A.S., TRANSPORTE Y TURISMO MP S.A.S.

Mediante Oficio No. 048 del 7 de febrero de 2022, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 12 de Febrero de 2022 con el No. 00195473 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal R.C.E No. 68001-31-03-005-2021-00270-00 de Fabio Andres Navarro Cujia C.C. 1.005.335.319, Contra: Sergio Alejandro Lizarazo Vertel C.C. 13.873.880 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

Mediante Oficio No. 818 del 15 de octubre de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 5 de Abril de 2022 con el No. 00196664 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 230013103002-2020-00114-00 de Guillermo Enrique Martinez de Avila C.C. 9074626 y otros, Contra: Dolyrenis Carrascal Bolaños C.C. 25786652, TRANSPORTES GÓMEZ HERNÁNDEZ S.A. NIT: 890902872-6, EQUIDAD SEGUROS O.C NIT 860028415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 0181-22 del 16 de marzo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196732 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00175-00 de Andres Ramon Cavadia Padilla C.C. 30668719, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZÁLEZ SCA NIT 890400511-8, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT 860028415-5, Jaime Paternina Guerra C.C. 6876374, Jaime Alfonso Martínez Montiel C.C. 10771823.

Mediante Oficio No. 266 del 9 de mayo de 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Tuluá (Valle Del Cauca), inscrito el 13 de Mayo de 2022 con el No. 00197366 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 76-834-40-03-003-2022-00003-00 de Nilsa Victoria Ayala C.C. 38794781, Contra: Erika Lorena Cadavid Rodríguez C.C. 38794781 y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
otros.

Mediante Oficio No. 233 del 1 de junio de 2022, el Juzgado 2 Civil del Circuito Tuluá- Valle del Cauca, inscrito el 17 de Junio de 2022 con el No. 00197974 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-834-31-03-002-2022-00100-00 de Gustavo Olaya Vargas C.C. 94.365.004, Contra: Jhon Jairo Ibarra Lerma C.C. 1.116.432.818, Jorge Mejia Atencia C.C. 16.363.885, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TULUA NIT. 891.900.254-9, y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 749 del 23 de junio de 2022, el Juzgado 4 Promiscuo Municipal Circuito Judicial San Gil (Santander), inscrito el 14 de Julio de 2022 con el No. 00198410 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2022-15300 de Carlos Arturo Vásquez Castillo CC. 91.104.984, Juan Carlos Vasquez Blanco CC. 1.101.692.491, contra Mardoqueo Mancilla Chávez CC. 5.621.196 COTRASANGIL LTDA. NIT. 890203507-3 y EQUIDAD SEGUROS S.A. NIT. 860028415-5.

Mediante Oficio No. 0395 del 21 de abril de 2022, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198449 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo (Responsabilidad Civil Extracontractual - Accidente de Tránsito) - Mayor Cuantía No. 2018-0331 de Luis Antonio Zúñiga CC. 4.655.016, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Elizabeth Juliana Zúñiga Segura, Leonar Alexander Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.797, Cristian Felipe Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.692, Camila Andrea Zúñiga Segura, CC. 1.006.820.023, Carmen Rosa Diaz de Segura CC. 24.248.834; Luis Ányelo Segura Diaz, CC. 96.194.770, Carmen Segura Diaz CC. 40.383.791, Gerardo Segura Diaz, C.C. 96.191.083, Maria Derly Segura Izquierdo C.C. 68.303.313, Jose Fernando Segura Diaz CC. 96.190.467, Nancy Segura Noguera, CC. 68.303.693 y Nancy Segura Diaz CC. 68.301.162 contra Carlos Prieto Arias CC. 226.377, Jhon Carlos Prieto Moya CC. 80.387.526, LA EQUIDAD SEGUROS OC., NIT. 860.028.415-5 y COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA., NIT. 890.700.189-6.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
Mediante Oficio No. 730 del 06 de septiembre de 2022 el Juzgado Primero Civil Del Circuito Manizales (Caldas), inscrito el 19 de Septiembre de 2022 con el No. 00200122 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 17001310300120220017700 de Santiago Guzmán Arango C.C. 1.053.802.898, contra COOPERATIVA DE TRANSPORTE TAX LA FERIA, Gabriel Castaño Pineda, Albeiro Martínez Parra y la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT. 860028415-5.

Mediante Oficio No. 502 del 19 de Julio de 2021, el Juzgado Promiscuo Del Circuito Chinú (Cordoba), inscrito el 23 de Septiembre de 2022 con el No. 00200279 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 23-182-31-89-001-2022-00030-00 de Dairo Doval Espinosa C.C. 1.047.410.269 y otros, Contra: EMPRESA COLOMBIANA DE TRANSPORTE DEL CARIBE SAS NIT. 910510803-0 y COMPAÑÍA ASEGURADORA EQUIDAD SEGUROS S.A., NIT. 860028415-5.

Mediante Oficio del 27 de septiembre de 2022, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 31 de Octubre de 2022 con el No. 00200810 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2022-00075-00 de Jesus Javier Cervantes Martinez C.C. 85.447.629, Dubis Cecilia Castro Amado C.C. 57.293.252 y otros, contra TRANSPORTES APN S. EN C. NIT. 819.001.523-6, LA EQUIDAD SEGUROS O.C. NIT. 860.028.415-5 y Heriberto Parra Solano C.C. 12.559.866.

Resolución No. 689 del 3 de junio de 1970, inscrita el 18 de julio de 1995 bajo el No. 501.106 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Cooperativas le reconoce personería jurídica a la sociedad "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO".

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

**OBJETO SOCIAL**

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que s en a la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos. Intermediación el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

El monto mínimo de aportes sociales será de: \$5.600.000.000,00 moneda corriente, el cual no será reducible durante la existencia de la equidad.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA****PRINCIPALES  
CARGO**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Orlando Céspedes Camacho	C.C. No. 13825185
Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299
Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 80226856
Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 6558269

**SUPLENTES  
CARGO**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 37890484
Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 11380793
Edixon Tenorio Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789
Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 63390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 00031312 del Libro XIII, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 80226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 6558269

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 37890484

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 11380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 63390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986

Por Acta No. 57 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2019 con el No. 00031615 del Libro XIII, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789

Por Acta No. 61 del 30 de abril de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de noviembre de 2021 con el No. 00032124 del Libro XIII, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430

Por Acta No. 58 del 26 de junio de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2021 con el No. 00032131 del Libro XIII, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

Sexto Renglon      Juan      Antonio      Reales      C.C. No. 18935299  
Daza

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 2020 con el No. 00031922 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 860005813 4

Por Documento Privado del 14 de julio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2020 con el No. 00031947 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Nancy Sorany Reyes Gil	C.C. No. 52533743 T.P. No. 90088-T

Por Documento Privado del 8 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de abril de 2021 con el No. 00032026 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan Carlos Sanchez Niño	C.C. No. 79158859 T.P. No. 142082-T

**PODERES**

00032237 Por Escritura Pública No. 1040 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031774 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.**

-----  
obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.095.907.192 y portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Diana Pedrozo Mantilla queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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. 623 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031776 del libro XIII, compareció NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de Abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Juan David Uribe Restrepo queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 15 de noviembre de 2019, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031785 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernandez Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de presidente ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la señora Luisa Fernanda Sanchez Zambrano, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.104.863.398, y tarjeta profesional número 285163, para que en su carácter de Abogada de la Agencia de Barranquilla y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

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

-----

de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. TERCERO: Que Luis Fernanda Sanchez Zambrano, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031786 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.**

-----

confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031801 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es,



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
inspección vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031820 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031857 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.**

-----

organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031862 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe el cargo en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. D. Suscribir en nombre de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
Organismo Cooperativo. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031902 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031903 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031904 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1016 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031924 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.**

-----

Ramírez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.663.368, con Tarjeta profesional No. 269.840 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. m. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031935 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c.



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----

de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031931 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.**

-----

personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa.

l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031949 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martín identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

entes de control a nivel nacional. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 14 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031964 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de presidente ejecutivo, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al representante legal de la firma LEGAL RISK CONSULTING SAS, identificada con Nit. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio, nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional, e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.**

-----  
la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar a otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 025 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2021, inscrita el 22 de Enero de 2021 bajo el número 00031989 del libro XIII, compareció Néstor Raul Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como Presidente Ejecutivo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT 860.028.415-5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con NIT 830.008.686-1, por medio de la presente Escritura Pública, declaró: Primero: Que confiere poder general al señor Jorge Elías Meza Villamizar identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.082.976.184, y Tarjeta Profesional número 311.924, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje y amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero. Que el Abogado Jorge Elías Meza Villamizar queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032065 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.**

-----

organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse. disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora Astrid Johanna Cruz queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que citado el poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, el los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.- Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, renovándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el <F\_000002100580240>, con el No.<R\_000002100580240> del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S identifica con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen antes las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las miasmas de promuevan o prologan. El(la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional (es) del derecho para que lleve (n) a cabo todos o cualquiera de los



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona (s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3040 del 29 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Enero de 2022, con el No. 00032164 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.**

-----  
el 17 de Febrero de 2022, con el No. 00032170 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la abogada Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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. 1302 del 1 de Julio de 2022, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 13 de Julio de 2022, con el No.00032237 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Laura Viviana Rincón Bermúdez identificada con cédula de ciudadanía número 1.015.456.537, y tarjeta profesional No.334.152 del C.S de la J, para que en su carácter de abogada coordinadora de la dirección legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con la equidad seguros generales organismo operativo, representa a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar las siguientes actos en nombre y representación de la equidad seguros generales organismo cooperativo: a. representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano b. representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y contestar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan El (la) apoderado(a) General aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absorber a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice oral que haga la parte que pidió la prueba. F. iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este organismo cooperativo. G, en general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo origen. Tercero, que Laura Viviana Rincón Bermúdez qué ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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. 1303 del 01 de julio de 2022 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Julio de 2022, con el No. 00032240 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Maira Alejandra Pallares Rodríguez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y tarjeta profesional Nro. 327457 del C.S de la j, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial de la ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y de control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medición, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de ese organismo cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: que Maira Alejandra Pallares Rodríguez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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. 1299 del 1 de julio de 2022 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00032245 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Alejandra Borda Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.016.076.788 y tarjeta profesional Nro. 340077 del C.S. de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Bogotá D.C y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c.Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionada el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.Iniciar promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que María Alejandra Borda Suarez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118
2.292	15- IX-1.995	17 STAFE BTA	20- IX-1995 NO.509.260

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001167 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	01002268 del 21 de julio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

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

E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0015 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031986 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII
E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 2022 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00032217 del 9 de junio de 2022 del Libro XIII

**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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
Actividad principal Código CIIU: 6511  
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA  
CALLE 100  
Matrícula No.: 03092207  
Fecha de matrícula: 30 de marzo de 2019  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia  
Dirección: Calle 100 # 9 A - 45, Torre 3, Piso 14  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 188 del 31 de enero de 2022 proferido por el Juzgado 36 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Febrero de 2022 con el No. 00195492 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 110014003036-2022-00034-00 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA URABÁ S.A.S. contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 602 del 21 de julio de 2022 proferido por el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 29 de Julio de 2022 con el No. 00198688 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular No. 76001400302720220032600 de Yuliana Andrea Lodoño Arango, Jose Tomas Gonzalez e Isabella Gonzalez Londoño, contra Angel Arles Vaquiro, Wilfran Fonnegra Romero, SEGUROS LA EQUIDAD y COOMOEPAL LTDA NIT. 890303081-7.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----  
LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto 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 Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 431.398.807.120

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 31 de octubre de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 14:16:26**

Recibo No. AB22701178

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B227011786010E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

-----

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

  
**CONSTANZA PUENTES TRUJILLO**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: OFTALMOSANITAS SAS  
Nit: 830103525 9 Administración : Direccion Seccional  
De Impuestos De Bogota  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 01185439  
Fecha de matrícula: 29 de mayo de 2002  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 2 de marzo de 2022  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cl1 134 7-B-83 Ofc 315  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com  
Teléfono comercial 1: 6015895424  
Teléfono comercial 2: 6015895426  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 100 No. 11 B-67  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com  
Teléfono para notificación 1: 6016466060  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Por Escritura Pública No. 0001564 del 9 de mayo de 2002 de Notaría 30 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de mayo de 2002, con el No. 00829114 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada OFTALMOSANITAS LIMITADA.

Por Escritura Pública No. 1834, de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 27 de mayo de 2002, se aclaró la escritura de constitución.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Acta No. 21 de Junta de Socios del 24 de marzo de 2011, inscrita el 8 de septiembre de 2011 bajo el número 01510732 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: OFTALMOSANITAS SAS.

Por Acta No. 21 del 24 de marzo de 2011 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 8 de septiembre de 2011, con el No. 01510732 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de OFTALMOSANITAS LIMITADA a OFTALMOSANITAS SAS.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de toda clase de servicios asistenciales, médicos, quirúrgicos y de diagnóstico, especialmente aquellos relacionados con la oftalmología y especialidades afines, así como la investigación, consultoría, asesoría y administración de servicios de salud. En ejercicio de este objeto la sociedad puede realizar todos los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones, legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad. Para alcanzar tales fines la sociedad podrá: A. Constituir, adquirir, tomar en arrendamiento o explotar a cualquier título una o varias clínicas, laboratorios, centros de diagnóstico y de atención médica de toda clase de instalaciones, representar firmas nacionales o extranjeras relacionadas con las actividades descritas. B. Podrá celebrar toda clase de contratos comerciales, civiles, laborales y administrativos. C. Dar o recibir dinero en mutuo. D. Otorgar avales y garantías; importar, exportar, adquirir o vender implementos, equipos o tecnología. E. Adquirir, disponer y enajenar bienes muebles o inmuebles. F. Asociarse con personas naturales o jurídicas, fusionarse o transformarse. G. Realizar estudios o investigaciones científicas y/o estadísticas, participar como socios o fundadores de entidades dedicadas a la investigación científica o a la actividad académica en áreas relacionadas con la salud. H. En general, realizar todos los actos tendientes a desarrollar su objeto principal, directa o indirectamente, así como los que tenga por finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionales derivados de su existencia y actividad. Parágrafo: En desarrollo del objeto social, la compañía podrá establecer y mantener una infraestructura físico-quirúrgica en el área de la oftalmología y de especialidades afines a ella, proporcionando tecnología de punta a los médicos oftalmólogos adscritos, vinculados o independientes que lo requieran y practiquen procedimientos quirúrgicos en las instalaciones de la sociedad. Dado lo anterior, la sociedad no se hace responsable por los resultados médicos en la práctica de exámenes, diagnósticos, tratamientos, determinación de estados patológicos, evaluaciones médicas, seguimientos y procedimientos quirúrgicos practicados. Será obligación fundamental de cada médico oftalmólogo adscrito, vinculado o independiente constituir una póliza de responsabilidad médica por una cobertura no inferior a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$982.924.000,00  
No. de acciones : 982.924,00  
Valor nominal : \$1.000,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$982.924.000,00  
No. de acciones : 982.924,00  
Valor nominal : \$1.000,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$982.924.000,00  
No. de acciones : 982.924,00  
Valor nominal : \$1.000,00

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La representación legal de la sociedad estará a cargo de: (I) El gerente y sus dos (2) suplentes, (II) Los representantes legales para asuntos judiciales y, (III) Los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarlos, en los términos y condiciones que se establecen a continuación: A) Del gerente y sus suplentes. La sociedad tendrá un gerente de libre nombramiento y remoción por parte de la asamblea general de accionistas, el cual tendrá dos (2) suplentes, que lo reemplazarán en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designación y remoción corresponderá también a la asamblea. El gerente y sus suplentes serán elegidos para un periodo de un año sin perjuicio de que puedan ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. B) De los representantes legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más representantes legales para asuntos judiciales, elegidos por la asamblea general de accionistas para periodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la asamblea general de accionistas haga nueva elección. C) De los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarlos. La sociedad podrá

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
tener uno o más representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarlos, elegidos por la asamblea general de accionistas para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la asamblea general de accionistas haga nueva elección.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

El gerente y sus suplentes son los representantes legales en la sociedad, con facultad para ejecutar los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo. En especial el gerente tendrá las siguientes funciones: 32.1. Administrar, dirigir y organizar los negocios y actividades de la sociedad. 32.2. Ejecutarlos acuerdos y decisiones de la asamblea general de accionistas. 32.3. Ejecutar los actos y celebrarlos contratos tendientes al cumplimiento del objeto social 32.4. Designar y remover los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañía, señalarles su remuneración, excepto cuando se trate que por la ley o por estos estatutos deban ser designados por la asamblea general de accionistas. 32.5: recibir y otorgar dinero a título de mutuo. 32.6. Firmar toda clase de contratos, obligaciones, en general, toda clase de transacciones, obligaciones y garantías 32.7. Girar y aceptar letras, pagarés, libranzas y cualesquiera otros instrumentos - así como negociarles, tenerlos, cobrarlos, pagarlos, endosarlos, descargarlos, etc. 32.8. Presentar un informe de su gestión a la asamblea general de accionistas, en sus reuniones ordinarias y balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades. 32.9. Convocar a la asamblea general de accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 32.10. Comparecer en juicios y representar a la sociedad en ellos. 32.11. Comprometer y transigir los negocios sociales de cualquier naturaleza. 32.12. Transar, desistir, interponer toda clase de recursos en los negocios judiciales y extrajudiciales en los cuales intervenga la sociedad. 32.13. Constituir los apoderados judiciales o extrajudiciales para la defensa de los intereses sociales. 32.14. Manejar los fondos de la sociedad, cuidar de su recaudación, seguridad e inversión de los mismos. 32.15. Realizar todos los actos y celebrar contratos tendientes al cumplimiento del objeto social y solicitar autorización a la asamblea de accionistas cuando éstos excedan el valor de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes b para

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

adquirir o enajenar bienes inmuebles, garantizar o afianzar obligaciones de terceros y caucionar con los bienes sociales, obligaciones distintas de las propias de la sociedad. 32.16. Decidir sobre la adquisición o enajenación de bienes muebles o inmuebles p la suscripción de documentos y contratos sin restricción o limitación alguna diferentes a las señaladas en el numeral 32.16. 32.17. Solemnizar y/o formalizar las reformas de los estatutos sin limitación alguna. 32.18. Dar o tomar en arrendamiento bienes muebles o inmuebles. 32.19. Las demás que le asignen, la ley, los estatutos y la asamblea general de accionistas. Parágrafo. Los representantes legales par asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal, pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley; deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, det5argos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas. Los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarlos sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales, al igual que con asuntos aduaneros, cambiarios y de comercio e inversiones internacionales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal, pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación; interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que pe ventilen asuntos tributarios, aduanero y cambiarios.

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 48 del 8 de noviembre de 2022, de Asamblea de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de diciembre de 2022 con el No. 02906330 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Henry Fajardo Pedroza	C.C. No. 11201151

Por Acta No. 35 del 29 de octubre de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de noviembre de 2018 con el No. 02392893 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios, Aduaneros Y Cambiarios.	Hector James Cardona Alzate	C.C. No. 16756294

Por Acta No. 33 del 30 de marzo de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de diciembre de 2017 con el No. 02283436 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Gerente	Alfonso Maria Ucross Cuellar	C.C. No. 3229695

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 18 del 26 de marzo de 2010, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de julio de 2010 con el No. 01400670 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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 Documento Privado del 16 de febrero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2021 con el No. 02664768 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Villar Lemus Julieth Lorena	C.C. No. 1023958153 T.P. No. 278236-T

Por Documento Privado del 28 de mayo de 2019, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2019 con el No. 02475676 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Carlos Eduardo Tovar Rodriguez	C.C. No. 79363326 T.P. No. 21170-T

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001966 del 13 de junio de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01140992 del 27 de junio de 2007 del Libro IX
Acta No. 21 del 24 de marzo de 2011 de la Junta de Socios	01510732 del 8 de septiembre de 2011 del Libro IX
Acta No. 27 del 31 de marzo de 2014 de la Asamblea de Accionistas	01860493 del 19 de agosto de 2014 del Libro IX
Acta No. 33 del 30 de marzo de 2017 de la Asamblea de Accionistas	02319159 del 6 de abril de 2018 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado No. GC-0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777748 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

Nacionalidad: Española  
Actividad: 0090 (Rentista de Capital)  
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995  
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.  
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-02-28

**\*\*Aclaración del Grupo Empresarial\*\***

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02777748 del libro IX, modificado por Documento Privado GC\_0012\_2022 del 15 de julio de 2022, inscrito el 21 de Julio de 2022 bajo el No. 02860153 del libro IX, y modificado por documento Privado GC\_0017\_2022 del 14 septiembre del 2022, inscrito el 28 de Septiembre de 2022 bajo el número 02884338 del libro IX en el sentido de indicar que La Persona Natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz) comunica, que configura situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S., INMOBILIARIA KERALTY S.A.S., VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.),

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), SOCIEDAD CLINICA IBEROAMÉRICA S.A.S., UNIDAD DE IMÁGENES AVANZADAS S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

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

DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., BCBST- SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A. (por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A), control indirecto sobre la sociedad extranjera FLORIDA BEHAVIORAL CENTER INC a través de la sociedad extranjera SANITAS USA II, INC. (Subordinadas)

**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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 8621

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	OFTALMOSANITAS SAS
Matrícula No.:	01258825
Fecha de matrícula:	26 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	C1 134 7 B 83 Cs 307 Al 311, 313 Al 317
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	OFTALMOSANITAS CUC
Matrícula No.:	01889331
Fecha de matrícula:	21 de abril de 2009
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	C1 23 66 46 Int 4 Cs 519, 603 Al 614 Y 617

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFTALMOSANITAS LA CALLEJA  
Matrícula No.: 02984204  
Fecha de matrícula: 12 de julio de 2018  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 127 No. 20 - 16 Consultorios 504 - 505 -  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFTALMOSANITAS CALLE 97  
Matrícula No.: 03291062  
Fecha de matrícula: 30 de septiembre de 2020  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 16 97 46 To 2 P 6 Ed To 97  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto 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 Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 27.645.359.892

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8621



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a  
[www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la  
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y  
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: OFTALMOSANITAS SAS  
Nit: 830103525 9 Administración : Direccion Seccional  
De Impuestos De Bogota  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 01185439  
Fecha de matrícula: 29 de mayo de 2002  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 2 de marzo de 2022  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cl1 134 7-B-83 Ofc 315  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com  
Teléfono comercial 1: 6015895424  
Teléfono comercial 2: 6015895426  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 100 No. 11 B-67  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com  
Teléfono para notificación 1: 6016466060  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Por Escritura Pública No. 0001564 del 9 de mayo de 2002 de Notaría 30 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de mayo de 2002, con el No. 00829114 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada OFTALMOSANITAS LIMITADA.

Por Escritura Pública No. 1834, de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 27 de mayo de 2002, se aclaró la escritura de constitución.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Acta No. 21 de Junta de Socios del 24 de marzo de 2011, inscrita el 8 de septiembre de 2011 bajo el número 01510732 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: OFTALMOSANITAS SAS.

Por Acta No. 21 del 24 de marzo de 2011 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 8 de septiembre de 2011, con el No. 01510732 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de OFTALMOSANITAS LIMITADA a OFTALMOSANITAS SAS.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de toda clase de servicios asistenciales, médicos, quirúrgicos y de diagnóstico, especialmente aquellos relacionados con la oftalmología y especialidades afines, así como la investigación, consultoría, asesoría y administración de servicios de salud. En ejercicio de este objeto la sociedad puede realizar todos los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones, legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad. Para alcanzar tales fines la sociedad podrá: A. Constituir, adquirir, tomar en arrendamiento o explotar a cualquier título una o varias clínicas, laboratorios, centros de diagnóstico y de atención médica de toda clase de instalaciones, representar firmas nacionales o extranjeras relacionadas con las actividades descritas. B. Podrá celebrar toda clase de contratos comerciales, civiles, laborales y administrativos. C. Dar o recibir dinero en mutuo. D. Otorgar avales y garantías; importar, exportar, adquirir o vender implementos, equipos o tecnología. E. Adquirir, disponer y enajenar bienes muebles o inmuebles. F. Asociarse con personas naturales o jurídicas, fusionarse o transformarse. G. Realizar estudios o investigaciones científicas y/o estadísticas, participar como socios o fundadores de entidades dedicadas a la investigación científica o a la actividad académica en áreas relacionadas con la salud. H. En general, realizar todos los actos tendientes a desarrollar su objeto principal, directa o indirectamente, así como los que tenga por finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionales derivados de su existencia y actividad. Parágrafo: En desarrollo del objeto social, la compañía podrá establecer y mantener una infraestructura físico-quirúrgica en el área de la oftalmología y de especialidades afines a ella, proporcionando tecnología de punta a los médicos oftalmólogos adscritos, vinculados o independientes que lo requieran y practiquen procedimientos quirúrgicos en las instalaciones de la sociedad. Dado lo anterior, la sociedad no se hace responsable por los resultados médicos en la práctica de exámenes, diagnósticos, tratamientos, determinación de estados patológicos, evaluaciones médicas, seguimientos y procedimientos quirúrgicos practicados. Será obligación fundamental de cada médico oftalmólogo adscrito, vinculado o independiente constituir una póliza de responsabilidad médica por una cobertura no inferior a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$982.924.000,00  
No. de acciones : 982.924,00  
Valor nominal : \$1.000,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$982.924.000,00  
No. de acciones : 982.924,00  
Valor nominal : \$1.000,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$982.924.000,00  
No. de acciones : 982.924,00  
Valor nominal : \$1.000,00

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La representación legal de la sociedad estará a cargo de: (I) El gerente y sus dos (2) suplentes, (II) Los representantes legales para asuntos judiciales y, (III) Los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarlos, en los términos y condiciones que se establecen a continuación: A) Del gerente y sus suplentes. La sociedad tendrá un gerente de libre nombramiento y remoción por parte de la asamblea general de accionistas, el cual tendrá dos (2) suplentes, que lo reemplazarán en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designación y remoción corresponderá también a la asamblea. El gerente y sus suplentes serán elegidos para un periodo de un año sin perjuicio de que puedan ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. B) De los representantes legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más representantes legales para asuntos judiciales, elegidos por la asamblea general de accionistas para periodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la asamblea general de accionistas haga nueva elección. C) De los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarlos. La sociedad podrá

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
tener uno o más representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarlos, elegidos por la asamblea general de accionistas para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la asamblea general de accionistas haga nueva elección.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

El gerente y sus suplentes son los representantes legales en la sociedad, con facultad para ejecutar los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo. En especial el gerente tendrá las siguientes funciones: 32.1. Administrar, dirigir y organizar los negocios y actividades de la sociedad. 32.2. Ejecutarlos acuerdos y decisiones de la asamblea general de accionistas. 32.3. Ejecutar los actos y celebrarlos contratos tendientes al cumplimiento del objeto social 32.4. Designar y remover los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañía, señalarles su remuneración, excepto cuando se trate que por la ley o por estos estatutos deban ser designados por la asamblea general de accionistas. 32.5: recibir y otorgar dinero a título de mutuo. 32.6. Firmar toda clase de contratos, obligaciones, en general, toda clase de transacciones, obligaciones y garantías 32.7. Girar y aceptar letras, pagarés, libranzas y cualesquiera otros instrumentos - así como negociarles, tenerlos, cobrarlos, pagarlos, endosarlos, descargarlos, etc. 32.8. Presentar un informe de su gestión a la asamblea general de accionistas, en sus reuniones ordinarias y balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades. 32.9. Convocar a la asamblea general de accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 32.10. Comparecer en juicios y representar a la sociedad en ellos. 32.11. Comprometer y transigir los negocios sociales de cualquier naturaleza. 32.12. Transar, desistir, interponer toda clase de recursos en los negocios judiciales y extrajudiciales en los cuales intervenga la sociedad. 32.13. Constituir los apoderados judiciales o extrajudiciales para la defensa de los intereses sociales. 32.14. Manejar los fondos de la sociedad, cuidar de su recaudación, seguridad e inversión de los mismos. 32.15. Realizar todos los actos y celebrar contratos tendientes al cumplimiento del objeto social y solicitar autorización a la asamblea de accionistas cuando éstos excedan el valor de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes b para

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

adquirir o enajenar bienes inmuebles, garantizar o afianzar obligaciones de terceros y caucionar con los bienes sociales, obligaciones distintas de las propias de la sociedad. 32.16. Decidir sobre la adquisición o enajenación de bienes muebles o inmuebles p la suscripción de documentos y contratos sin restricción o limitación alguna diferentes a las señaladas en el numeral 32.16. 32.17. Solemnizar y/o formalizar las reformas de los estatutos sin limitación alguna. 32.18. Dar o tomar en arrendamiento bienes muebles o inmuebles. 32.19. Las demás que le asignen, la ley, los estatutos y la asamblea general de accionistas. Parágrafo. Los representantes legales par asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal, pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley; deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, det5argos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas. Los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarlos sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales, al igual que con asuntos aduaneros, cambiarios y de comercio e inversiones internacionales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal, pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación; interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que pe ventilen asuntos tributarios, aduanero y cambiarios.

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 48 del 8 de noviembre de 2022, de Asamblea de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de diciembre de 2022 con el No. 02906330 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Henry Fajardo Pedroza	C.C. No. 11201151

Por Acta No. 35 del 29 de octubre de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de noviembre de 2018 con el No. 02392893 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios, Aduaneros Y Cambiarios.	Hector James Cardona Alzate	C.C. No. 16756294

Por Acta No. 33 del 30 de marzo de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de diciembre de 2017 con el No. 02283436 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Gerente	Alfonso Maria Ucros Cuellar	C.C. No. 3229695

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 18 del 26 de marzo de 2010, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de julio de 2010 con el No. 01400670 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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 Documento Privado del 16 de febrero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2021 con el No. 02664768 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Villar Lemus Julieth Lorena	C.C. No. 1023958153 T.P. No. 278236-T

Por Documento Privado del 28 de mayo de 2019, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2019 con el No. 02475676 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Carlos Eduardo Tovar Rodriguez	C.C. No. 79363326 T.P. No. 21170-T

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001966 del 13 de junio de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01140992 del 27 de junio de 2007 del Libro IX
Acta No. 21 del 24 de marzo de 2011 de la Junta de Socios	01510732 del 8 de septiembre de 2011 del Libro IX
Acta No. 27 del 31 de marzo de 2014 de la Asamblea de Accionistas	01860493 del 19 de agosto de 2014 del Libro IX
Acta No. 33 del 30 de marzo de 2017 de la Asamblea de Accionistas	02319159 del 6 de abril de 2018 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado No. GC-0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777748 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

Nacionalidad: Española  
Actividad: 0090 (Rentista de Capital)  
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995  
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.  
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-02-28

**\*\*Aclaración del Grupo Empresarial\*\***

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02777748 del libro IX, modificado por Documento Privado GC\_0012\_2022 del 15 de julio de 2022, inscrito el 21 de Julio de 2022 bajo el No. 02860153 del libro IX, y modificado por documento Privado GC\_0017\_2022 del 14 septiembre del 2022, inscrito el 28 de Septiembre de 2022 bajo el número 02884338 del libro IX en el sentido de indicar que La Persona Natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz) comunica, que configura situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S., INMOBILIARIA KERALTY S.A.S., VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.),

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) 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.

CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), SOCIEDAD CLINICA IBEROAMÉRICA S.A.S., UNIDAD DE IMÁGENES AVANZADAS S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., BCBST- SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A. (por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A), control indirecto sobre la sociedad extranjera FLORIDA BEHAVIORAL CENTER INC a través de la sociedad extranjera SANITAS USA II, INC. (Subordinadas)

**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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 8621

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	OFTALMOSANITAS SAS
Matrícula No.:	01258825
Fecha de matrícula:	26 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	C1 134 7 B 83 Cs 307 Al 311, 313 Al 317
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	OFTALMOSANITAS CUC
Matrícula No.:	01889331
Fecha de matrícula:	21 de abril de 2009
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	C1 23 66 46 Int 4 Cs 519, 603 Al 614 Y 617

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFTALMOSANITAS LA CALLEJA  
Matrícula No.: 02984204  
Fecha de matrícula: 12 de julio de 2018  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 127 No. 20 - 16 Consultorios 504 - 505 -  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFTALMOSANITAS CALLE 97  
Matrícula No.: 03291062  
Fecha de matrícula: 30 de septiembre de 2020  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 16 97 46 To 2 P 6 Ed To 97  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto 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 Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 27.645.359.892

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8621



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 3 de febrero de 2023 Hora: 09:31:26**

Recibo No. AA23302287

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A233022871BA77**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a  
[www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la  
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y  
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

  
**CONSTANZA PUENTES TRUJILLO**



Ivan Mauricio Paez Sierra &lt;impaez@keralty.com&gt;

---

**PODER Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PROCESO RADICADO NO.  
11001400304420220051900**

---

Ivan Mauricio Paez Sierra &lt;impaez@keralty.com&gt;

1 de marzo de 2023, 14:22

Para: cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cc: camilo.machado@machadoasociados.com, Yully Andrea Herrera Tamayo &lt;andherrera@keralty.com&gt;

Buenas tardes,

Doctor:

**ÉDGAR EDUARDO PANQUEVA SUÁREZ**

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

**Referencia.** Proceso Declarativo Verbal –Responsabilidad Civil-**Proceso No.** 11001400304420220051900**Demandante.** Jairo Barragán Acosta**Convocadas.** Oftalmosanitas S.A.S. y EPS Sanitas S.A.S

Respetado Doctor Panqueva, reciba un cordial saludo,

**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**, actuando como apoderado judicial de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, identificada con NIT No. NIT. 830103525-9, por medio del presente correo atentamente aporto: (i) PODER y; (ii) LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

De igual manera, de conformidad con lo previsto en el artículo 78 del Código General del Proceso en consonancia con la Ley 2213 de 2022, los documentos adjuntos fueron remitidos a los demás extremos procesales.

Por favor, confirmar recibido.

Muchas gracias.

**Cordialmente,****Iván Mauricio Páez S.**

Abogado

Vicepresidencia Jurídica

Calle 100 No. 11 B 67

Bogotá - Colombia

---

**8 adjuntos****Certificado de existencia y representación Legal Oftalmosanitas.pdf**

182K

**Remisión poder.pdf**

95K

**Poder 11001400304420220051900.pdf**

144K

**Documentos.pdf**

852K



**Certificado de existencia y Representación Legal OFTALMOSANITAS SAS.pdf**  
182K



**Certificado de existencia y Representación Legal EQUIDAD SEGUROS.pdf**  
251K



**Llamamiento en garantía Proceso radicado No. 11001400304420220051900.pdf**  
603K



**Pólizas Equidad.7z**  
1150K





Consejo Superior  
de la Judicatura

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## RAMA JUDICIAL

### CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



EXP-20048

NOMBRES:  
**IVAN MAURICIO**

APELLIDOS:  
**PAEZ SIERRA**

*Ivan Mauricio Paez Sierra*

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**WILSON RUÍZ OREJUELA**

UNIVERSIDAD  
**DE BOYACA**

FECHA DE GRADO  
**02 de julio de 2015**

CONSEJO SECCIONAL  
**BOGOTA**

CEDULA  
**1054092690**

FECHA DE EXPEDICION  
**21 de julio de 2015**

TARJETA N°  
**260596**

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.054.092.690**

**PAEZ SIERRA**

APELLIDOS

**IVAN MAURICIO**

NOMBRES

*Ivan Mauricio Paez Sierra*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**07-ENE-1992**

**VILLA DE LEIVA  
(BOYACA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.74**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**29-ENE-2010 VILLA DE LEIVA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0713900-00754671-M-1054092690-20151008

0046881939A 1

42004416

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Bogotá D.C., 23 de febrero de 2023

Doctor:

**ÉDGAR EDUARDO PANQUEVA SUÁREZ**

Juez Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá D.C.

[cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Referencia:** Proceso Declarativo –Responsabilidad Civil-

**Expediente:** 11001400304420220051900

**Demandante:** Jairo Antonio Barragán Acosta

**Demandada:** Oftalmosanitas S.A.S. y EPS Sanitas S.A.S.

**Asunto:** PODER

**HENRY FAJARDO PEDROZA**, identificado con cédula de ciudadanía número No. 11201151, en calidad de Representante Legal de Oftalmosanitas S.A.S., sociedad legalmente constituida, tal y como se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá adjunto, por medio del presente escrito me permito conferir al Doctor **IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, abogado identificado con cédula de ciudadanía No. 1.054.092.690 expedida en Villa de Leyva y titular de la T.P. No. 260.596 del Consejo Superior de la Judicatura, poder especial, amplio y suficiente, para que en nombre y representación de Oftalmosanitas S.A.S., actúe como apoderado especial dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderado cuenta con las más amplias facultades para el ejercicio del presente poder, en especial para notificarse, actuar, conciliar, recibir, transigir, desistir, recurrir, sustituir, reasumir y en general todas las facultades propias del mandato.

Cordialmente,



**HENRY FAJARDO PEDROZA**

Representante Legal

Oftalmosanitas S.A.S.

Acepto,



**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**

C.C. No. 1.054.092.690 de Villa de Leyva.

T.P. No. 260.596 del C. S de la J.

[impaez@keralty.com](mailto:impaez@keralty.com)

3219152582



Ivan Mauricio Paez Sierra &lt;impaez@keralty.com&gt;

---

**Poder proceso radicado No. 11001400304420220051900**

---

**Notificaciones Judiciales** <notificajudiciales@keralty.com>

27 de febrero de 2023, 16:47

Para: Ivan Mauricio Paez Sierra &lt;impaez@keralty.com&gt;

Buenas tardes,

Doctor:

**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**

Abogado OFTALMOSANITAS S.A.S.

[impaez@keralty.com](mailto:impaez@keralty.com)

Respetado Doctor Páez, reciba un cordial saludo,

En atención a lo consignado en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022, se remite el poder que le fuera conferido para efectos de ejercer la representación judicial de OFTALMOSANITAS S.A.S. dentro del proceso radicado No. 11001400304420220051900 adelantado por el señor Jairo Barragán Acosta y que cursa en el Juzgado Cuarenta y Cuatro (44) Civil Municipal de Bogotá D.C.

En todo caso, se informa que cualquier ratificación que deba hacerse por parte de quienes ostentan la representación de OFTALMOSANITAS S.A.S., se realizará sin ningún problema.

Muchas gracias.

**MEDIO AMBIENTE:** ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.



---

**Poder 11001400304420220051900.pdf**  
144K

Bogotá D.C., 1 de marzo de 2023  
CJ-06057-23

Doctor:

**ÉDGAR EDUARDO PANQUEVA SUÁREZ**

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

[cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Referencia.** Proceso Declarativo Verbal –Responsabilidad Civil-

**Proceso No.** 11001400304420220051900

**Demandante.** Jairo Barragán Acosta

**Convocadas.** Oftalmosanitas S.A.S. y EPS Sanitas S.A.S

**Asunto.** LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Respetado Doctor Panqueva, reciba un cordial saludo,

**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**, mayor de edad, identificado como aparece en mi firma, actuando en condición de apoderado judicial de **OFTALMOSANITAS S.A.S.**, identificada con el NIT No. NIT. 830103525-9, por medio del presente escrito solicito respetuosamente a su Despacho, se tramite **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, en adelante La Equidad Seguros Generales, entidad identificada con el NIT No. 860.028.415-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, para cuyos efectos, de conformidad con los artículos 64, 65 y 66 del Código General del Proceso, me permito manifestar:

## I. IDENTIFICACIÓN DE LA LLAMADA EN GARANTÍA

La Equidad Seguros Generales, es una sociedad identificada con el NIT No. 860.028.415-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, y representada legalmente por **NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien se puede notificar en la Cra. 9 A No 99 - 07 P 12, 13, 14 y 15 de esta ciudad y/o al correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

## II. HECHOS

1. Que Oftalmosanitas S.A.S. fue demandada dentro del proceso declarativo de responsabilidad Civil formulado por Jairo Barragán Acosta, para que se declare que la parte aquí demandada es responsable de una presunta falla en la atención médica suministrada al señor Barragán.

2. El demandante, de conformidad con el libelo de la demanda, solicita ser indemnizado como consecuencia de los hechos a que se refieren en ella.

3. Oftalmosanitas S.A.S. se encuentra asegurada por las pólizas de responsabilidad civil profesional de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, identificadas así:

**3.1.** Póliza AA196714 - AA740387: (Vigencia: 30 de agosto de 2019 al 30 de agosto de 2020).

- 3.2. Póliza AA196714 - AA858525: (Vigencia: 21 de febrero de 2020 al 30 de agosto de 2020).
  - 3.3. Póliza AA196714 - AA884417: (Vigencia: 30 de agosto de 2020 al 14 de septiembre de 2020).
  - 3.4. Póliza AA196714 - AA 884429: (Vigencia: 14 de septiembre de 2020 al 14 de septiembre de 2021).
  - 3.5. Póliza AA196714 - AA938496: (Vigencia: 14 de septiembre de 2021 al 22 de septiembre de 2021).
  - 3.6. Póliza AA196714 - AA939133: (Vigencia: 22 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2021).
  - 3.7. Póliza AA196714 - AA939630: (Vigencia: 27 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2022).
4. Oftalmosanitas S.A.S., en calidad de asegurada, tiene derecho a las coberturas o amparos establecidos en el contrato de seguro suscrito por Clínica Colsanitas y La Equidad Seguros Generales, toda vez que la modalidad de la cobertura para las pólizas es la de Claims Made, con fecha de retroactividad primero (1) de julio de 2006.
5. Teniendo en cuenta que bajo la modalidad de Claims Made, se entiende amparada las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas durante la vigencia de la póliza, por los daños causados por el desarrollo de las actividades amparadas en el contrato de seguros y, que cumple con el requisito en el evento de que determine una responsabilidad con un hecho generador que se pueda ubicar temporalmente a partir del primero (1) de julio de 2006.
6. El llamamiento en garantía a La Equidad Seguros Generales es procedente, en virtud del derecho contractual que le asiste a mi representada, y ante una eventual sentencia condenatoria, es aquella quien debe entrar a responder de conformidad con el contrato suscrito por aquella y mi representada, por los perjuicios presuntamente irrigados a las demandantes.

### III. PROCEDENCIA LEGAL DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El artículo 64 del Código General del Proceso dispone que:

*“Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación (...)”.*

El fundamento del llamamiento en garantía en este caso es el contrato (póliza de seguro por responsabilidad) suscrito entre Oftalmosanitas S.A.S. y La Equidad Seguros Generales.



## IV. PRETENSIONES

1. Que se admita el llamamiento en garantía formulado a La Equidad Seguros Generales.
2. Se resuelva sobre la relación sustancial existente entre Oftalmosanitas S.A.S. y La Equidad Seguros Generales como consecuencia de la relación contractual suscrita entre estos, dando aplicación a las cláusulas que hacen parte del contrato de seguro, según las pólizas aquí relacionadas.
3. Como consecuencia de lo anterior, y en la medida que se condene solidaria o conjuntamente a Oftalmosanitas S.A.S., el Juez de la causa debe condenar a la aseguradora garante de mi representada.
4. Condénese a la sociedad llamada en garantía a reembolsarle a Oftalmosanitas S.A.S., dentro de las coberturas propias del contrato de seguro, según las pólizas de Responsabilidad Civil, lo que Oftalmosanitas tuviera que pagarle a la parte demandante en virtud de la sentencia que decida el proceso instaurado por ella, a que se ha hecho referencia en este llamamiento en garantía.
5. Condenar a La Equidad Seguros Generales a reembolsar a Oftalmosanitas S.A.S., el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al presente proceso.

## V. PRUEBAS

### DOCUMENTALES

-Copia de las pólizas de responsabilidad civil vigentes desde el año 2019, hasta la fecha de expedición del auto admisorio de la presente demanda.

### INTERROGATORIO DE PARTE

Se decrete interrogatorio de parte al representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, o quien haga sus veces, para que deponga sobre los hechos motivo de la demanda, del llamamiento en garantía y exhiba toda la documentación relacionada con la póliza de seguros para lo cual se puede oficiar a la Cr. 9 A No 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15 de la ciudad de Bogotá D.C. O al correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

## VI. ANEXOS

- a. Los relacionados en el acápite de las pruebas.
- b. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros Generales.
- c. Certificado de Existencia y Representación Legal de Oftalmosanitas S.A.S.

## VII. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

- a. A la llamada en Garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO en la Cra. 9 A No 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15 de la ciudad de Bogotá D.C. O al correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

# Oftalmosanitas

b. A Oftalmosanitas S.A.S. y al suscrito en la Calle 100 No 11B- 95 de Bogotá D.C. y en los correos electrónicos: [impaez@keralty.com](mailto:impaez@keralty.com) y [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Iván Páez', with a stylized flourish extending from the end.

**IVÁN MAURICIO PÁEZ SIERRA**

C.C. N° 1.054.092.690 de Villa de Leyva

T.P. N° 260.596 del C. S de la J.

[impaez@keralty.com](mailto:impaez@keralty.com)

3219152582